

## **Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma**

---

# EHDOTUKSET MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISEKSI VUOTEEN 2015

Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti  
tehostettavat toimet



Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma  
Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015  
Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24  
ISBN 978-952-00-3381-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-3382-8 (PDF)

ISSN-L 1236-2050  
ISSN 1236-2050 (painettu)  
ISSN 1797-9854 (verkkajulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-3382-8  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3382-8>  
[www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö  
Kuva: Rodeo  
Ulkoasu ja paino: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2012



# TIIVISTELMÄ

## MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMA

Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.

Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet

■ Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelman lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. Suunnitelma linjaa ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyötä yhdessä valtakunnallisella tasolla.

Suunnitelmassa painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihhteettömyyden edistämistä ja ongelmien ja haittojen ehkäisyä ja hoitoa sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä painottaen perus- ja avohoitopalveluja. Palvelujärjestelmän kehittämisessä keskeisiä linjauksia ovat matalakynnyksinen yhden oven periaate hoitoon tullessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. Suunnitelman lopussa esitetään suunnitelman toteuttamiseen tarvittavat ohjauskeinot.

Asiasanat:

asiakas, avohoitto, edistävä ja ehkäisevä työ, elämänkaari, mielenterveys, peruspalvelut, palvelujärjestelmä, päihde

# SAMMANDRAG

## PLAN FÖR FRÄMJANDE AV PSYKISK HÄLSA OCH MISSBRUKSARBETE

Förslag till att utveckla arbetet för att främja den psykiska hälsan och missbruksarbetet fram till år 2015. Lagesutvärdering och åtgärder som särskilt bör effektiveras för genomförandet

■ Den nationella planen för mentalvårds och missbruksarbete ger uttryck för de centrala framtida principerna och prioriteringarna för mentalvårds och missbruksarbetet till år 2015. Utgångspunkten för planen är att psykiska problem och missbruks har en stor betydelse för folkhälsan. För den första gången ger planen gemensamma riksomfattande riktlinjer för mentalvårds och missbruksarbetet.

Planen framhäver att klientens ställning stärks, den psykiska hälsan och alkohol och drogfrihet främjas, problem och skador förebyggs och mental och missbrukarvård ordnas för alla åldersgrupper så att grund och öppenvårdstjänster betonas. Centrala linjedragningar när det gäller utvecklande av servicesystemet är lågröskel principen endörrin när en person söker behandling vid en social och hälsovårdscentral och grundande av öppenvårdsenheter som sammanför mental och missbrukarvård. Dessutom framställs de styrmedel som behövs för att genomföra planen.

Nyckelord:

främjande och förebyggande arbete, grundtjänster, klient, levnadslopp, psykisk hälsa, rusmedel, servicesystem, öppenvård

# SUMMARY

## PLAN FOR PROMOTING MENTAL HEALTH WORK AND THE SOCIAL WORK WITH SUBSTANCE ABUSERS

Proposals for development of mental health work and the social work with substance abusers 2015.  
Progress review and actions to be intensified in regard to implementation

■ The national plan for mental health and substance abuse work defines the core principles and priorities for the future of mental health and substance abuse work until 2015. The plan starts from the premises that mental health and substance abuse problems have great significance for the public health. For the first time the plan outlines common national objectives for mental health and substance abuse work.

The plan emphasises that the client's status is reinforced, mental health and abstinence from alcohol and drugs are promoted, problems and alcohol and drug related harm are prevented and treated and that mental health and substance abuse services are organised for all age groups in a way that emphasises basic and outpatient services. Key policy definitions for developing the service system include the lowthreshold principle of single entry point when a person seeks care at a social and health centre as well as the establishment of outpatient units that combine mental health and services for substance abusers. The plan is concluded with a presentation of the steering tools necessary for implementing the plan.

### Key words:

basic services, client, intoxicant, lifecycle, mental health, outpatient care, promotion and prevention, service system



# JOHDANTO VUODEN 2012 PAINOKSEEN

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ohjausryhmä teki vuoden 2012 aikana arvion suunnitelman ehdotusten tähänastisesta etenemisestä yhdessä sidosryhmiensä kanssa. Samalla arvioitiin uusien tai erityisesti tehostettavien toimenpiteiden tarve vuosien 2012–2015 ajaksi. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman uuteen painokseen vuonna 2012 on sen jokaisen ehdotuksen yhteyteen lisätty osio, jossa tarkastellaan ehdotuksen tähänastista toteutumista, ajankohtaisuutta sekä toimenpiteitä, joilla ehdotuksen mukaista kehittämistyötä voidaan edelleen tehostaa. Ehdotusten etenemistä symboloidaan myös ehdotuskohtaisesti liikennevaloilla: ylimpänä näkyvä punainen valo kuvaa sitä, että ehdotuksen mukainen kehittämistyö on edennyt huonosti, keskellä näkyvä keltainen valo sitä, että edistymistä on oikeaan suuntaan on jo nähtävissä, ja vihreä valo kuvaa sitä, että ehdotuksen mukaisessa toiminnassa on tapahtunut myönteistä muutosta. Vuonna 2009 julkaistun mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ehdotuksia on pääosin alettu toteuttaa. Joidenkin ehdotusten toteuttaminen on edennyt pitkälle, esimerkkinä mielenterveys- ja päihdetyön strategioiden laatiminen kunnissa.

Mielenterveys- ja päihdetyön tulee muodostaa toimiva kokonaisuus muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Siihen kuuluu vaikuttava ehkäisevä työ ja häiriöiden varhainen hoito, mutta myös vakavien mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien hyvä hoito, jossa korostuvat asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelut ja toipumisen tavoite. Tehtävää on vielä paljon, mutta mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on edelleen ajan-kohtainen ja toteuttamiskelpoinen.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman väliarvioinnin valmistelleen ohjausryhmän puheenjohtajana toimi johtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki sosiaali- ja terveysministeriöstä ja varapuheenjohtajana johtaja Kari Paaso sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäsenenä ja varajäsenenä toimivat lääkintöneuvos Helena Vormo sosiaali- ja terveysministeriöstä, neuvotteleva virkamies Kari Haavisto sosiaali- ja terveysministeriöstä (varajäsen ylitarkastaja Veli-Matti Risku), lääkintöneuvos Taina Autti sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylijohtaja Marina Erhola Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (varajäsen ylijohtaja Erkki Vartiainen), erityisasiantuntija Leena Hirvonen Työterveyslaitoksesta (varajäsen ylilääkäri Teija Kivekäs), valmistelupäällikkö Hilppa Tervonen Raha-automaattiyhdistyksestä (varajäsen avustusvalmistelija Heli Litja), kehittämispäällikkö Tuula Ahlgren Kansaneläkelaitoksesta (varajäsen asiantuntijalääkäri Paula Melart), kulttuuriasiainneuvos Immo Parviainen opetus- ja kulttuuriministeriöstä (varajäsen opetusneuvos

Marja-Liisa Niemi), erityisasiantuntija Ellen Vogt Suomen Kuntaliitosta (varajäsen erityisasiantuntija Erja Wiili-Peltola), toimitusjohtaja Torbjörn Stoor Finlandssvenska kompetenscentret Ab:stä (varajäsen toimitusjohtaja Merja Salmi Sosiaalitalo Oy:stä), kuntoutussuunnittelija Markku Lehto Mielen terveyden keskusliitosta, tulosaluejohtaja Antero Lassila Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, johtaja Matti Rajamäki Päihdehuollon valtakunnallisesta yhteistyöryhmästä (varajäsen kehittämisspäällikkö Maarit Andersson), tulosaluejohtaja Matti Kaivosoja Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymästä, tulosaluejohtaja Sanna Blanco-Sequeiros Lapin sairaanhoitopiiristä, projektipäällikkö Lauri Kuosmanen Etelä-Suomen Mielen avain -hankkeesta, projektipäällikkö Alpo Komminaho Länsi-Suomen Länsi 2012 -hankkeesta, hankejohtaja Petri Laitinen Itä- ja Keski-Suomen Arjen mieli -hankkeesta ja hankejohtaja Juha Ahonen Väli-Suomen Välittäjä 2013 -hankkeesta. Ohjausryhmän pysyvinä asiantuntijoina toimivat osastonjohtaja Mauri Marttunen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta, erityisasiantuntija Jukka Mäkelä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta, toimitusjohtaja Olavi Kaukonen A-klinikkasäätiöstä, vastuualuejohtaja Päivi Kaukonen Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, työalasihteeri Tiina Saarela Kirkkohallituksesta ja toiminnanjohtaja Marita Ruohonen Suomen mielen terveysseurasta. Työryhmän asiantuntijasihteereinä toimivat ylilääkäri Juha Moring Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta ja kehittämisspäällikkö Airi Partanen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta.



# SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti Mieli 2009 työryhmän valmistelemaan kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa toimikaudelle 1.4.2007–30.12.2008. Työryhmän tehtävänä oli

1. valmistella sosiaali- ja terveysministeriölle ministeriön strategia 2015:n mukainen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma
2. tehdä ehdotukset hyvien käytäntöjen yleistämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa
3. tehdä tarpeen mukaan ehdotuksia ohjauskeinojen kehittämiseksi.

Työryhmän puheenjohtajana toimi apulaisosastopäällikkö Marja-Liisa Partanen sosiaali- ja terveysministeriöstä ja varapuheenjohtajana johtaja Kari Paaso sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän muiksi jäseniksi ja heidän henkilökohtaisiksi varajäsenikseen nimettiin ylitarkastaja Kari Haavisto sosiaali- ja terveysministeriöstä (varajäsen ylitarkastaja Veli-Matti Risku), tutkimusprofessori Kristian Wahlbeck Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta (varajäsen tulosaluejohtaja Maijaliisa Junnila), tutkimusprofessori Jouko Lönnqvist Kansanterveyslaitoksesta (varajäsen akatemiatutkija Jaana Suvisaari), lääninlääkäri Jari Korhonen Itä-Suomen lääninhallituksesta (varajäsen lääninlääkäri Helena Kemppinen), hallintoylilääkäri Liisa-Maria Voipio-Pulkki Suomen Kuntaliitosta (varajäsen erityisasiantuntija Soile Hellstén), ylilääkäri Teija Honkonen Työterveyslaitoksesta 1.4.2007–8.1.2008, tilalle rehtori Matti Ylikoski Työterveyslaitoksesta 9.1.2008 alkaen (varajäsen ylilääkäri Martti Kuokkanen 1.4.2007–8.1.2008, tilalle projektipäällikkö Leena Hirvonen Työterveyslaitoksesta 9.1.2008 alkaen), projekti-johtaja Antero Lassila Vaasan sairaanhoitopiirin Pohjanmaahankkeesta (varajäsen ylilääkäri Matti Kaivosoja), projektipäällikkö Jorma Posio Rovaniemen kaupungin Lappihankkeesta (varajäsen johtava lääkäri Timo Peisa), projektipäällikkö Maria Vuorilehto Vantaan kaupungin Sateenvarjoprojektista (varajäsen terveyspalvelujen johtaja Timo Aronkytö 1.4.2007–25.8.2008, tilalle projektikoordinaattori Lauri Kuosmanen 25.8.2008 alkaen), toimitusjohtaja Lasse Murto A-klinikkasäätiöstä (varajäsen Pekka Heinälä), toiminnanjohtaja Marita Ruohonen Suomen Mielenterveysseura ry:stä (varajäsen kehittämisjohtaja Liisa Saaristo). Teija Honkonen jatkoi työryhmän asiantuntijana sosiaali- ja terveysministeriön edustajana 9.1.2008 alkaen. Työryhmän asiantuntijasihteereinä toimivat ylilääkäri Timo Tuori ja kehittämispäällikkö Airi Partanen Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskuksesta.

Lääkintöneuvos Terhi Hermanson sosiaali- ja terveysministeriöstä avusti työryhmää elokuusta 2008 alkaen. Työryhmän teknisinä sihteereinä toimivat osastosihteeri Hanna Vihermäki sosiaali- ja terveysministeriöstä ja projektisihteeri Hanna Kääriä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskuksesta.

Työryhmä kokoontui 14 kertaa ja järjesti kaksi sisäistä seminaaria 28.–29.8.2008 ja 12.–13.11.2008. Mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuutta linjattiin keväällä 2008 viidessä alueellisessa kuulemistilaisuudessa sekä järjestöjen kuulemistilaisuudessa ja eduskunnan seminaarissa.

Työryhmän alustavista ehdotuksista järjestettiin kuulemistilaisuus 4.11.2008. Sosiaali- ja terveysministeriö teki toimitusjohtaja Jussi Suojuusalan kanssa ajalle 1.10.2008–31.12.2008 toimeksiantosopimuksen, jonka mukaisesti Suojuusala osallistui suunnitelmatyöhön valmisteltaessa palvelujärjestelmää koskevia ehdotuksia. Lisäksi hän laati erillisen esityksen etenkin päihdepalvelujärjestelmän ja siihen liittyvän päivystyksen kehittämisestä.

Saatuaan tehtävänsä suoritetuksi, työryhmä luovuttaa kunnioittavasti muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 10 päivänä helmikuuta 2009

Marja-Liisa Partanen

Kari Paaso	Kari Haavisto	Kristian Wahlbeck
Jouko Lönnqvist	Jari Korhonen	Liisa-Maria Voipio-Pulkki
Matti Ylikoski	Maria Vuorilehto	Antero Lassila
Jorma Posio	Lasse Murto	Marita Ruohonen
Timo Tuori	Airi Partanen	

# SISÄLLYS

Tiivistelmä .....	3
Sammandrag.....	4
Summary .....	5
<b>JOHDANTO VUODEN 2012 PAINOKSEEN .....</b>	<b>7</b>
<b>JOHDANTO.....</b>	<b>13</b>
<b>TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET .....</b>	<b>15</b>
<b>EHDOTUKSET PERUSTELUINEEN.....</b>	<b>18</b>
<b>I ASIAKKAAN ASEMAN VAHVISTAMINEN.....</b>	<b>19</b>
Ehdotus 1. Yhdenvertainen kohtelu ja palveluihin pääsy.....	19
Ehdotus 2. Yhden oven periaate.....	22
Ehdotus 3. Kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat.....	24
Ehdotus 4. Tahdosta riippumaton hoito.....	26
Ehdotus 5. Toimeentuloturva.....	29
<b>2 EDISTÄVÄ JA EHKÄISEVÄ TYÖ.....</b>	<b>32</b>
Ehdotus 6. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön painopisteet.....	32
Ehdotus 7. Mielenterveys- ja päihdetyön strategia .....	37
<b>3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN.....</b>	<b>40</b>
Ehdotus 8. Palvelukokonaisuuden koordinointi.....	40
Ehdotus 9. Perus- ja avopalvelujen tehostaminen .....	42
Ehdotus 10. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö .....	51
Ehdotus 11. Työterveyshuollon rooli työikäisten mielenterveys- ja päihdeongelmissa .....	54
Ehdotus 12. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien työllistymisedellytykset .....	57
Ehdotus 13. Ikääntyvän väestön mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	59
<b>4 OHJAUSKEINOJEN KEHITTÄMINEN.....</b>	<b>62</b>
Ehdotus 14. Mielenterveys- ja päihdetyön opetuksen kehittäminen.....	62
Ehdotus 15. Mielenterveys- ja päihdetyön suositukset.....	64
Ehdotus 16. Mielenterveys- ja päihdetyön koordinointi.....	66
Ehdotus 17. Mielenterveys- ja päihdetyön resurssien vahvistaminen.....	67
Ehdotus 18. Mielenterveyslain, päihdehuoltolain ja raittiustyölain päivittäminen.....	70
<b>LYHENTEET JA NIIDEN SELITYKSET .....</b>	<b>72</b>



# JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2007 mielenterveys- ja päihdesuunnitelman valmistelun 106 kansanedustajan vuonna 2005 tekemän aloitteen perusteella. Mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys on kasvavan huomion kohde. Vaikka mielenterveyshäiriöiden yleisyys ei ole muuttunut, on niihin liittyvä työkyvyttömyys lisääntynyt voimakkaasti. Sairauspäivärahapäivistä joka neljäs ja uusista työkyvyttömyyseläkkeistä joka kolmas myönnetään psyykkisin perustein. Mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien aiheuttamat suorat hoitoon, kontrolliin ja sosiaalivakuutukseen liittyvät kustannukset ovat mittavia, ja epäsuorat kustannukset, kuten menetetystä työpanoksesta ja tuottavuuden laskusta johtuvat, ovat moninkertaiset suoriin kustannuksiin verrattuna. Työikäisten yleisin kuolinsyy on alkoholi. Sen kokonaiskulutus on kolminkertaistunut 1960-luvun lopusta. Viimeisin jyrkkä alkoholinkulutuksen kasvuvaihe alkoi vuonna 2004 alkoholiverotuksen keventymisen myötä. Samaan aikaan alkoholikuolemat ja -sairaudet ovat lisääntyneet selvästi. Huumeiden käyttö yleistyi 1990-luvun loppupuolella. Mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyminen samanaikaisesti on selvästi lisääntynyt.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat toisistaan erillään hajanaisessa palvelujärjestelmässä. Mielenterveyspalvelut sijoittuvat pääosin terveystoimeen ja päihdehuollon erityispalvelut sosiaalitoimeen. Hajanainen palvelujärjestelmä vaikeuttaa palveluita tarvitsevien pääsyä niiden piiriin ja edesauttaa putoamista pois niistä, vaikka henkilökunta eri yksiköissä onkin osaavaa ja työhön vahvasti sitoutunutta. Palveluista osan tuottavat kunnat itse, osan tuottavat järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat. Avohoidon kehittäminen on jäänyt toissijaiseksi, kun suhteettoman suuri osa mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon kustannuksista kohdistuu laitoshoitoon. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden rinnalla on tärkeä kehittää mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä. Mielenterveys- ja päihdetyöhön sijoittaminen on panostamista toimintakykyyn ja tuottavuuteen.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman valmistelussa on otettu huomioon meneillään oleva kunta- ja palvelurakenneuudistus, sekä laaja lainvalmisteluohjelma, jossa sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään nykyistä laajempina alueellisina kokonaisuuksina. Suunnitelma noudattaa myös Euroopan unionin, Euroopan neuvoston ja WHO:n kansainvälisiä linjauksia. Mielenterveys- ja päihdekysymykset yhdistyvät nyt ensimmäistä kertaa valtakunnallisen suunnitelman tasolla. Jo valmisteluvaiheessa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on herättänyt mielenkiintoa, joka näkyi kevään 2008 kuulemistilaisuuksissa aktiivisena osanottona ja julkisuudessa käytynä keskusteluna.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman pääteemoiksi on valittu asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävä ja ehkäisevä työ sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena, jossa painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa sekä tiiviisti yhteen sovitetussa mielenterveys- ja päihdetyössä. Lisäksi esitetään suunnitelman toteuttamiseen tarvittavat ohjauskeinot.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen pääasiallisesti avohoitona palvelee asiakkaita paremmin ja tukee heidän omia voimavarojaan. Tehostamalla varhaisessa vaiheessa tarjottavaa hoitoa avohoidossa peruspalvelupainotteisesti, voidaan välttää sairauksien pahenemiselta ja pitkittymiseltä sekä vähentää laitospaikkojen tarvetta. Avohoidon kehittäminen ja monipuolistaminen on ensisijaista ja vasta sen jälkeen voidaan laitoshoidoa supistaa. Suunnitelmassa esitetään, että mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen varmistetaan peruspalveluissa näille työalueille erikoistuneilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla.

Nykyisen laitospainotteisen hoitojärjestelmän muutos avohoitopainotteiseksi lisää väliaikaisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kustannuksia, koska muutoksen toteuttamiseksi tarvitaan lisää voimavaroja peruspalveluiden mielenterveys- ja päihdetyöhön. Avohoidon kehittämisen myötä osa laitospaikoista käy tarpeettomiksi. Laitoshoidosta vapautuva resurssi tulee siirtää peruspalveluihin mielenterveys- ja päihdetyön varmistamiseen peruspalveluissa myös jatkossa.

Mielenterveyshäiriöillä ja päihdeongelmilla on suuria terveydellisiä ja taloudellisia vaikutuksia sekä huomattava yhteiskunnallinen merkitys. Suunnitelmassa esitetään, että valtioneuvosto tekee mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisestä periaatepäätöksen, jossa määritellään mielenterveys- ja päihdetyön eri yhteiskuntapolitiikan alueille ulottuvat päälinjaukset ja toimitatavat, joilla varmistetaan väestöä palvelevan kokonaisvaltaisen, edistävän, ehkäisevän sekä korjaavan mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja siihen tarvittavat voimavarat.

# TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

- Ehdotus 1.** Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten pääsy palveluihin ja kohtelu niissä on yhdenvertaista kaikkien muiden palvelunkäyttäjien kanssa. Tämä toteutetaan asenteiden muutokseen tähtäävällä koulutuksella, palveluiden valvonnalla ja hoito- ja palvelutakuun keinoin.
- Ehdotus 2.** Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsee joustavasti matalakynnyksisen yhden oven periaatteella ensisijaisesti sosiaali- ja terveyskeskuksen ja sen puuttuessa perusterveydenhuollon yksikön kautta.
- Ehdotus 3.** Kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.
- Ehdotus 4.** Sosiaali- ja terveysministeriö laatii ehdotuksen hallituksen esitykseksi itsemääräämisoikeuden rajoitukset sisältävästä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä puitelaista ja tekee säädösehdotuksen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon ottamiseen liittyvästä ulkopuolisesta asiantuntija-arviosta. Lisäksi toteutetaan valtakunnallinen pakon käyttöä vähentävä ohjelma psykiatrisessa sairaalahoidossa.
- Ehdotus 5.** Kehitetään hoito- ja kuntoutusajan toimeentuloturvan muotoja niin, että ne edistävät päihde- ja mielenterveyspotilaiden omaehtoista hakeutumista ja sitoutumista hoitoon sekä edistävät työelämään paluuta kuntoutumisen edetessä.
- Ehdotus 6.** Mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisemiseksi keskitytään kolmeen osa-alueeseen:
1. Alkoholiverotusta korotetaan merkittävästi vuoden 2009 tasosta.
  2. Hyvinvointia tukevia yhteisöjä vahvistetaan ja kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin ratkaisuihin lisätään.
  3. Tunnistetaan ja ehkäistään mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen yli sukupolvien.

- Ehdotus 7.** Kunnat sisällyttävät mielenterveys- ja päihdetyön strategian terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaan osana kuntastrategiaa. Lisäksi ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön asemaa vahvistetaan nimeämällä vähintään yksi kokopäiväinen pysyvä työntekijä koordinoimaan työtä laajan väestöpohjan mukaiselle alueelle.
- Ehdotus 8.** Palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuussa olevan kunnan tulee koordinoida nykyistä tehokkaammin julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin palvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi.
- Ehdotus 9.** Kunnat tehostavat perus- ja avopalveluja mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville lisäämällä ja monipuolistamalla muun muassa päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja. Tämä luo edellytykset sille, että laitospaikkojen tarve vähenee. Erikoistason psykiatriset ja päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoyksiköt yhdistetään. Psykiatrinen sairaalahoito siirretään pääsääntöisesti yleissairaaloiden yhteyteen.
- Ehdotus 10.** Kuntien järjestämä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan ensisijaisesti lasten ja nuorten arkisessa elinympäristössä, kuten kodissa, päivähoidossa tai koulussa. Erikoispalvelut tukevat monimuotoisesti peruspalveluja.
- Ehdotus 11.** Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäisyä ja varhaista puuttumista niihin edistetään työterveyshenkilöstön täydenniskoulutuksella ja kehittämällä Kelan korvauskäytäntöjä. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten työssä jatkamista ja työhön paluuta edistetään vahvistamalla työterveyshuollon koordinaatoroolia työpaikan, muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen välillä.
- Ehdotus 12.** Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien työttömien työkykyä uhkaaviin tekijöihin puututaan ajoissa muun muassa työttömien terveystarkastustoimintaa ja kuntouttavaa työtoimintaa kehittämällä. Työelämään pyrkivien työkyvyttömyyseläkkeellä ja kuntoutustuella olevien mielenterveyskuntoutujien työllistymisedellytyksiä parannetaan.
- Ehdotus 13.** Ikääntyvien mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien ehkäisyyn panostetaan ja niiden hoitoa varhennetaan ja tehostetaan muun muassa kehittämällä ikääntyneille sopivia hoitomuotoja.



- Ehdotus 14.** Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön yhteinen työryhmä määrittelee mielenterveystyön opetuksen minimisisällöt. Ne sisällytetään päihdetyön opetuksen minimisisältöjen kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusaloilla peruskoulutuksen opetusohjelmiin.
- Ehdotus 15.** Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa mielenterveys- ja päihdetyön suositukset yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon tietokantaan ja huolehtii keskeisimpien suositusten päivittämisestä ja toteutumisen seurannasta. Toteutetaan hyvien käytäntöjen toimeenpanoa tukeva ohjelma.
- Ehdotus 16.** Kaikkien hallinnon alojen kuntatasolta valtakunnan tasolle saakka on otettava huomioon toimintansa ja päätöstensä vaikutus kansalaisten mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön. Valtionhallinnon tasolla päihde- ja raittiusasiainneuvottelukunta laajennetaan mielenterveys- ja päihdeasiain neuvottelukunnaksi. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen kansallinen koordinaatio keskitetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen. Terveyden edistämisen keskuksen ylläpitämä ehkäisevän päihdetyön foorumi laajennetaan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön foorumiksi.
- Ehdotus 17.** Lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien määrää perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi. Tämän lisäksi kohdennetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaan suunnattuja valtionavustuksia mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämiseen. Tehostetaan muiden palvelujärjestelmän kehittämistyöhön käytettävien rahoitusmahdollisuuksien käyttöä kokoamalla niitä koskevat tiedot keskitetyksi.
- Ehdotus 18.** Sosiaali- ja terveysministeriö päivittää mielenterveyslain, päihdehuoltolain ja raittiustyölain sekä selvittää mahdollisuutta yhdistää mielenterveys- ja päihdehuoltolait.

# EHDOTUKSET PERUSTELUINEEN

Työryhmä on hyväksynyt seuraavat painotukset ja periaatteet mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä: (1) asiakkaan aseman vahvistaminen, (2) ehkäisyn ja edistämisen painottaminen, (3) palvelujen integroiminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja eri ikäryhmien tarpeiden huomioon ottaminen sekä (4) ohjauskeinojen tehostaminen.

Työryhmä esittää, että valtioneuvosto antaa periaatepäätöksen mielenterveys- ja päihdetyöstä vuonna 2009. Tällä periaatepäätöksellä turvataan mielenterveys- ja päihdetyön pitkäjänteinen kehittäminen nykyistä avohoito ja peruspalvelupainotteisemmaksi ja varmistetaan siihen tarvittavat voimavarat.

# I ASIAKKAAN ASEMAN VAHVISTAMINEN

*Asiakkaan aseman vahvistamiseksi keskitytään yhdenvertaisuuteen, matalan kynnyksen yhden oven periaatteeseen, kokemusasiantuntijoiden asemaan ja vertaistukeen, ulkopuolisen asiantuntija-arvion käyttöön ottoon, itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskeviin säännöksiin ja toimeentuloturvaan.*

## EHDOTUS I. YHDENVERTAINEN KOHTELU JA PALVELUIHIN PÄÄSY

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten pääsy palveluihin ja kohtelu niissä on yhdenvertaista kaikkien muiden palvelunkäyttäjien kanssa. Tämä toteutetaan asenteiden muutokseen tähtäävällä koulutuksella, palveluiden valvonnalla ja hoito- ja palvelutakuun keinoin.

Vastuutaho: STM, Kela, OKM, OPH, kunnat, kuntayhtymät  
Toteuttajataho: STM, Kela, THL, Valvira, kunnat, kuntayhtymät, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat  
Aikataulu: 2009–

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kokemaa leimautumista ja syrjintää on vähennettävä yhteiskunnan eri tasoilla. Yhdenvertainen palveluihin pääsy ja kohtelu palvelujärjestelmässä edellyttävät, että koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä asennoituu näihin ongelmiin samalla vakavuudella kuin muihinkin terveysongelmiin. Syrjivien asenteiden muuttaminen tulee ottaa huomioon jo peruskoulutuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekijöille, johdolle ja työntekijöille tulee tarpeen mukaan järjestää täydennyskoulutusta asenteiden muuttamiseksi.

Lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmaisten yhdenvertaisuutta muiden palveluiden käyttäjien kanssa tulee vahvistaa palveluiden valvontaan sekä hoito- ja palvelutakuuseen liittyvin ohjauskeinoin. Hoitotakuu painottaa hoitoon pääsyä kiireettömän hoidon osalta tiettyjen aikarajojen sisällä. Palvelutakuu sisältää lastensuojelulain ja toimeentulotukilain aikarajat lastensuojelutarpeen selvitykselle, sosiaalityöntekijän vastaanotolle pääsemiselle ja toimeentulotukipäätökselle. Erityisesti kiireellisen ja kiireettömän hoidon kriteereitä mielenterveys- ja päihdehäiriöissä tulee tarkentaa.

Annettavan hoidon tulee noudattaa Käypä hoito -suositusten linjaa. Käypä hoito -suositusten mukaiseen vaikuttavaan ja tarpeelliseen psykoterapiaan on päästävä kiireettömän hoidon kriteerien mukaisesti kuuden kuukauden sisällä.

Hoidon tarpeessa olevan alle 23-vuotiaan on päästävä psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja päihdehoitoon kolmen kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta asuinpaikasta riippumatta. Alle 23-vuotiaita koskevasta yhtenäisestä ikärajasta ehdotetaan laadittavaksi säännös.

Asiakasmaksulainsäädäntöä tulee muuttaa siten, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasmaksut ovat yhdenmukaiset hallinnonalasta riippumatta sosiaalitoimen ja terveystoimen palveluissa.

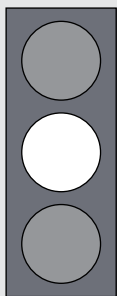
Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on otettava huomioon asiakkaan kieli ja kulttuuritausta. Suomen- ja ruotsinkielisten palveluiden lisäksi tulee huolehtia saamenkielisten palveluiden saatavuudesta ja kehittämisestä. Koulutuksella ja tulkkipalvelujen käytöllä vahvistetaan eri maahanmuuttajaryhmien kieli- ja kulttuuritaustojen huomioon ottamista.

Työelämässä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä tulee kohdella samoin kuin muitakin osatyökykyisiä. Kuntoutus- ja vammaislainsäädännössä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien etujen tulee olla samat kuin muiden vammaisten.

**Edellytykset:** Syrjiviin asenteisiin puuttuva koulutus. Olemassa olevan lainsäädännön soveltaminen ja täsmentäminen. Hyviksi todettujen käytäntöjen toteuttaminen. Lisäresurssit psykoterapiakoulutukseen ja psykoterapian yhdenvertaiseen alueelliseen saatavuuteen.

**Seuranta:** Lainsäädännön toteutuminen. Hoito- ja palvelutakuun toteutuminen. Psykoterapiaterapiapalvelujen saatavuus. Täydennyskoulutus. Kokonaistaloudelliset vaikutukset kunnille ja valtiolle.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Ehdotuksen mukainen kehitystyö on edennyt hitaasti. Perusterveydenhuollon henkilökunnan osaamista ja valmiuksia mielenterveys- ja päihdetyöhön on vahvistettu joillakin alueilla. Pääsyä kiireettömään hoitoon täsmennettiin vuonna 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa. Alle 23-vuotiaiden psykiatrasta hoitoa koskevat aikarajat on yhtenäistetty. Valvira on valmistellut hoitopääsyn ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen ympärivuorokautisten palvelujen valvontaohjelman. THL on alkanut seurata psykoterapiaan pääsyn jonotusaiko-

ja. Psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeuteen johtava koulutus on siirretty asetusmuutoksella yliopistojen vastuulle. Tilastojen mukaan katkaisuhoidon ja päihdehuollon asumispalvelujen käyttö on lisääntynyt, mutta päihdekuntoutuksen käyttö on vähentynyt.

## Väliarvion perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisille tarkoitettujen palvelujen asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen edistetään ja heidän itsemääräämisoikeuttaan ja valinnanvapauttaan vahvistetaan. Palvelujen tavoitteena on edistää asiakkaan toipumista eli sitä, että hän pystyy mielekkääseen ja tyydytystä tuottavaan elämään mielenterveys- tai päihdeongelman mahdollisesti aiheuttamista rajoituksista huolimatta. Tavoitteen toteutuminen edellyttää yksilöllisen tarpeen mukaisia, tietoiseen suostumukseen perustuvia tukimuotoja ja palveluja.

Vammaispalvelulain uudistamisen yhteydessä varmistetaan, että lakia sovelletaan myös mielenterveys- ja päihdeongelmaisiin.

Hoitotakuun aikarajojen seurannasta edetään hoidon sisällön ja käyvän hoidon toteutumisen seurantaan. Palvelujen valvonnassa huomioidaan mahdollinen syrjintä ja se, riittääkö kokonaishoito. Omaavontaa vahvistetaan. Eri kieliryhmiin kuuluvien asiakkaiden hoitaminen heidän omalla äidinkielellään on tarpeellista ottaa valvontaohjelman erityiskohteeksi.

Hoitotakuu koskee muitakin päihdeongelmaisia kuin opioidiriippuvaisia. Terveydenhuoltolain hoitoonpääsyä koskevia säännöksiä noudatetaan silloin, kun päihteiden ongelmakäyttäjä saa päihdeongelmaansa lääketieteellisin perustein tutkimus-, hoito- tai kuntoutuspalveluja. Kun kysymys on sosiaalisten ongelmien hoitamisesta, noudatetaan sosiaalihuoltolakia tai sosiaalihuollon erityislakeja. THL kerää hoitoonpääsyä koskevan tiedon myös päihdehuollon palveluissa toteutetuista terveydenhuoltopalveluista.

Sosiaalihuollon palvelujen palvelutakuuta kehitetään, jotta yhdenvertaisuus niihin pääsyssä voitaisiin varmistaa.

Sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköissä vahvistetaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisten potilaiden hoitoa ja yhdenvertaista kohtelua terveydenhuoltolain mukaisen järjestämissuunnitelman avulla.

Perusterveydenhuollon kehittämisessä otetaan huomioon työterveyshuolto sekä työttömien terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Painottamalla varhaista toteamista ja hoidon aloitusta jo perusterveydenhuollossa sekä lisäämällä sähköisten palvelujen käyttöä pyritään myös maantieteellisen eriarvoisuuden vähentämiseen. Vähävaraisten ja syrjäytyneiden mahdollisuuksia näiden palvelujen käyttöön kehitetään.

Kansallisella stigman vastaisella toiminnalla vähennetään mielen-terveys- ja päihdeongelmaisten syrjintää, syrjäytymistä ja somaattisen hoidon laiminlyöntiä. Kokemusasiantuntijoiden antama koulutus vähentää stigmaa tehokkaasti.

Vastuutaho:	STM, THL, Valvira, kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt
Toteuttajataho:	STM, THL, Valvira, kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävä resursointi
Seuranta:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

## EHDOTUS 2. YHDEN OVEN PERIAATE

*Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsee joustavasti matalakynnyksisen yhden oven periaatteella ensisijaisesti sosiaali- ja terveyskeskuksen ja sen puuttuessa perusterveydenhuollon yksikön kautta.*

Vastuutaho:	STM, kunnat, kuntayhtymät
Toteuttajataho:	THL, kunnat, kuntayhtymät, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat
Aikataulu:	2009–

Viidennes väestöstä kärsii mielen-terveys- ja päihdeongelmista ja näiden ongelmien kansanterveydellinen merkitys on suuri. Suurin osa ongelmista on kyettävä hoitamaan perustasolla.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistäminen liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän laajaan rakenteelliseen uudistamiseen. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon toimivaa kokonaisuutta kehitetään, perustetaan sosiaali- ja terveyskeskuksia, jossa lähipalvelut toteutetaan matalakynnyksisesti ja yhden oven periaatteella.

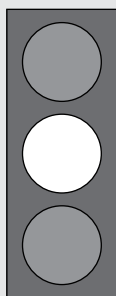
Yhdistettyjä sosiaali- ja terveyskeskuksia on toistaiseksi vähän. Luonnollisin matalakynnyksinen yksikkö, jossa mielenterveyshäiriöistä ja päihdeongelmista kärsivät asiakkaat pääsevät hoidon piiriin, on tällä hetkellä maan kattava ja ympärivuorokautisesti toimiva perusterveydenhuolto. Lisäksi työterveyshuolto sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto toimivat vastaanottavina yksiköinä terveyskeskusvastaanoton rinnalla. Palveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta vastaavat kunnat voivat tarvittaessa hyväksyä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden ensisijaiseksi hoitoon pääsyn paikaksi myös muita palveluyksiköjä, esimerkiksi matalan kynnyksen periaatteella toimivia yhdistettyjä mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon avohoitoyksiköitä. Hoitojärjestelmän tehtävä on huolehtia siitä, että asiakkaan tarvitsemat palvelut toteutetaan tarkoituksenmukaisena ja joustavana kokonaisuutena.

Yhden oven periaatteen toteuttamiseksi tulee terveyskeskuksessa olla hoitajan tai sosiaalityöntekijän matalan kynnyksen periaatteella toimiva vastaanotto, jossa arvioidaan hoidon tarve yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheistensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvion ja alustavan suunnitelman perusteella asiakas ohjataan hänen tarpeitaan vastaaviin palveluihin, joihin hänen tulee päästä joustavasti.

**Edellytykset:** Resurssien kohdistaminen peruspalveluissa matalan kynnyksen vastaanottotoimintaan.

**Seuranta:** Sosiaali- ja terveyskeskuksen tai perusterveydenhuollon matalan kynnyksen, yhden oven periaatteella toimivien vastaanottojen yleistyminen.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Ehdotus on palvelujen uudistusten yhteydessä toteutuksessa joillakin alueilla.

## Väliarvion perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhden oven periaate toteutetaan palvelurakennemuutoksen yhteydessä vahvistamalla peruspalvelujen mielenterveys- ja päihdetyötä.

Vastuutaho:	STM, kunnat ja kuntayhtymät
Toteuttajataho:	Kunnat ja kuntayhtymät
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakenteen uudistaminen osana palvelurakennemuutusta siten, että peruspalvelujen kehittämistä ja resursointia painotetaan
Seuranta:	Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön hoitoon pääsyn seuranta

## EHDOTUS 3. KOKEMUSASIAINTUNTIJAT JA VERTAISTOIMIJAT

*Kokemusasiiantuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.*

Vastuutaho:	THL, kunnat, kuntayhtymät, järjestöt
Toteuttajataho:	THL, kunnat, kuntayhtymät, järjestöt
Aikataulu:	2009–2012

Kokemusasiiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden osallistumista mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin tulee lisätä, jotta palvelujärjestelmä voi ottaa nykyistä paremmin huomioon asiakkaiden tarpeet.

Vertaistoimijat ovat henkilöitä, jotka omaan kokemukseensa nojaten, vapaaehtoisuuteen perustuen toimivat esimerkiksi palvelujärjestelmässä asiakkaan pitkäaikaisen hoidon tukena tai toimivat vertaisryhmissä tai vertaistukihenkilönä. Esimerkiksi AA-toiminta on vertaistoimintaa.

Kokemusasiiantuntijoilla tarkoitetaan henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista, joko niistä itse kärsivänä, niistä toipuneena tai palveluita käyttäneenä tai omaisena tai läheisenä.

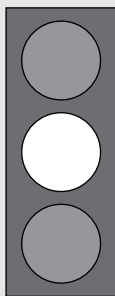


Kokemusasiantuntijoita tulee käyttää esimerkiksi kunnan strategiatyössä, palvelujen arvioinnissa ja kuntoutustyöryhmissä. Heitä voidaan kutsua asiantuntijoiksi hoitoyksiköiden hallinnollisiin toimieliimiin. Heidän asiantuntemustaan tulee hyödyntää nykyistä enemmän myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa, tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien vähentämiseen tähtäävässä työssä, sekä ulkopuolisissa asiantuntija-arvioissa. Kokemusasiantuntijatoimintaa ja siihen liittyvää palkki-järjestelmää tulee kehittää järjestöjen ja kuntien yhteistyönä. Myös alaikäisten kokemukset tulee ottaa huomioon kokemusasiantuntijatoimintaa kehitettäessä.

Edellytykset: Kokemusasiantuntija- ja vertaistoiminnan kehittäminen esimerkiksi RAY-rahoituksen avulla.

Seuranta: Kokemusasiantuntijamallien kehittyminen ja kokemusasiantuntijoiden ja vertaistuen käytön laajeneminen.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Vakiintunutta toimintaa on toistaiseksi vähän.

## Väliarvion perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Kokemusasiantuntijuuteen ja vertaistoimijuuteen liittyvät mielenterveys- ja päihdetyössä keskeiset käsitteet, kuten kokemustieto, kokemusasiantuntija, kokemuskouluttaja, kokemusarvioija sekä vertaistuki ja vertaistoiminta, määritellään ja selkiytetään. Kokemusasiantuntijuuden ja vertaistoimijuuden muotojen, roolien ja vastuiden sekä toteuttamistapojen kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi luodaan laatukriteerit. Opinnäytetöiden aiheita ja tieteellistä tutkimusta suunnataan koke-

musasiantuntijuuteen ja vertaistoimijuuteen. Kokemusasiantuntijuuteen ja -arviointiin liittyvä koulutus yhtenäistetään ja vakiinnutetaan.

Toimintaa asiakkaiden tarpeiden, voimavarojen ja oikeuksien huomioimiseksi kehitetään edelleen ja vakiinnutetaan. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ja kuntoutujien näkemykset ja kokemukset ongelmista, sairastumisesta, palvelujen käytöstä ja kuntoutumisesta otetaan huomioon, kun palveluja suunnitellaan, arvioidaan ja kehitetään. Alaikäisten asiakkaiden kokemusten huomioimiseksi tarvittavaa osaamista vahvistetaan.

Kokemusasiantuntijuuteen ja vertaistoimijuuteen liittyviä työmuotoja vakiinnutetaan. Eri toimijoiden välistä yhteistyötä lisätään esimerkiksi osoittamalla kokemusasiantuntijoille, vertaistoimijoille, palvelujen käyttäjille ja omaisille tarkoitettuja yhteisiä kokoontumipaikkoja, vakiinnuttamalla yhteistyön koordinointi sekä tukemalla yhteistoimintaa kehittämistyön välineillä (mm. Innokylä).

Kokemusasiantuntijuuteen ja vertaistoimijuuteen liittyvien työtehtävien korvauskäytäntöjä kehitetään.

Vastuutaho:	STM, RAY, kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt ja seurakunnat
Toteuttajataho:	STM, OKM, THL, RAY, kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt ja seurakunnat
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Kokemusasiantuntijuuteen liittyvien käytäntöjen yhtenäistyminen
Seuranta:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

#### EHDOTUS 4. TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO

*Sosiaali- ja terveysministeriö laatii ehdotuksen hallituksen esitykseksi itsemääräämisoikeuden rajoitukset sisältävästä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä puitelaista ja tekee säädösehdotuksen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon ottamiseen liittyvästä ulkopuolisesta asiantuntija-arviosta. Lisäksi toteutetaan valtakunnallinen pakon käyttöä vähentävä ohjelma psykiatriassa sairaalahoidossa*

Vastuutaho:	STM
Toteuttajataho:	THL, Valvira, valtion aluehallinto, kuntayhtymät
Aikataulu:	2009–2012

Tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset ja menettelyt ovat hyvin erilaisia mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa ja ne tulee yhdenmukaistaa yhdenvertaisen kohtelun varmistamiseksi. Uudistetut tahdosta riippumatonta hoitoa ja pakkotoimia koskevat säännökset soveltuvat sisällytettäväksi suunnitteilla olevaan, koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevaan itsemääräämisoikeuden rajoitukset sisältävään yhteiseen puitelakiin. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon erityislakeihin tulee laatia erityissäännöksiä täsmentämään puitelakia. Potilaan oma tahto tulee ottaa rajoitustoimissa huomioon. Niiden potilaiden kanssa, joilla tahdosta riippumatonta hoitoa tai pakkokeinojen käyttöä joudutaan harkitsemaan toistuvasti, laaditaan sopimus psykiatrisesta hoitotahdosta heidän sairautensa ollessa paremmassa vaiheessa. Mielenterveyslakiin tarvitaan säännös psykiatrisesta hoitotahdosta.

Mielenterveyslakiin tulee ottaa kriminaalipotilaiden velvoitteista avohoidon koskevat säännökset sosiaali- ja terveysministeriön asiaa selvittäneen työryhmän ehdotuksen mukaisesti. Se varmistaisi tarvittavan avohoidon ja mahdollistaisi useissa tapauksissa aikaisemman siirtymisen siihen. Velvoitteisen avohoidon soveltuvuutta myös muiden vaikeasti mielenterveyshäiriöistä kärsivien hoitoon on syytä arvioida.

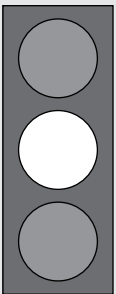
Psykiatriseen sairaalahoitoon luodaan ulkopuolisen asiantuntijan arvioimiskäytäntö (second opinion) Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen komitean kannanottoon perustuen. Sillä pyritään lisäämään päätöksenteon luotettavuutta, avoimuutta ja läpinäkyvyyttä sekä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan henkilön oikeusturvaa. Ulkopuolinen asiantuntija on hoito-organisaatiosta erillinen psykiatri, joka voi hyödyntää arviossaan myös kokemusasiantuntijoita. Sairaaloiden tulee avustaa potilasta löytämään ulkopuolinen asiantuntija, mikäli hän haluaa sitä jouduttuaan tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon. Jatkossa harkitaan ulkopuolisen asiantuntija-arvioinnin käyttöä myös pitkittyneeseen, yli kolme kuukautta kestäväan psykiatriseen sairaalahoitoon.

Psykiatrisessa sairaalahoidossa pakon käyttöä vähentävän ohjelman tulee sisältää tahdosta riippumatonta hoitoa ja pakkotoimia vähentäviä hyviä käytäntöjä ja asenteiden muuttamista esimerkiksi koulutuksen ja sairaaloiden välisen vertaisarvioinnin avulla. Suomessa on kansainväliseen tasoon nähden paljon pakon käyttöä; ohjelma tähtää sen vähentymiseen noin 40 prosentilla.

**Edellytykset:** Itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskevan puitelain ja erityissäännösten valmistelu. Ulkopuolisen asiantuntijan arviota koskevan säännöksen lisääminen mielenterveyslakiin. Resurssien kohdentaminen ulkopuoliseen asiantuntija-arvointiin. Ulkopuolisen asiantuntija-arvion lisääminen sairaaloiden hoitoilmoitusjärjestelmän (Hilmo) psykiatrian lisälehdelle. Resurssit valtakunnalliseen pakon käyttöä vähentävään ohjelmaan.

Seuranta: Lainsäädännön muutosten toteutuminen. Ulkopuolisten asiantuntijoiden arvioiden seuranta Hilmon psykiatrian lisälehdessä tai sähköisen potilaskertomuksen avulla. Taloudellisten vaikutusten seuranta tahdosta riippumattoman hoidon säännösten muutoksista, ulkopuolisen asiantuntijan arvion käytöstä ja pakon käyttöä vähentävästä ohjelmasta. Asiakastytyvyisyys.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Ehdotuksen sisältö on pääpiirteissään toteutumassa sosi- aali- ja terveydenhuollon itsemääräämisoikeuden rajoit- tamista koskevan laajan lainsäädäntöuudistuksen yhtey- dessä. Oikeuspsykiatrian alatyöryhmän luonnoksessa ovat mukana hoitotahto, ulkopuolisen asiantuntijan arvioimis- käytäntö (second opinion) ja oikeuspsykiatristen potilai- den valvottu avohoito. Mielenterveyslakia tarkennetaan tarkkailuun lähettämisen ja virka-avun pyytämisen osal- ta. Akuuteissa ja päivystystilanteissa tapahtuvasta, tällä hetkellä sääntelemättömästä itsemääräämisoikeuden ra- joittamisesta valmistellaan säädöspohjaa osana em. laajaa lainsäädäntöuudistusta. Säädöspohjaa valmistellaan myös päihkeitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidosta sekä rajoitustoimenpiteiden käytöstä sellaisten henkilöiden hoidossa, joiden kognitiivinen toimintakyky on alentunut.

Pakon käytön vähentämiseen ja turvallisuuden lisäämiseen tähtäävä valtakunnallinen työryhmä laatii työkirjaa sairaaloiden omien ohjelmi- en pohjaksi. Lisäksi useissa sairaaloissa on jo käynnissä pakon vähentä- misohjelmia. Muutaman viime vuoden aikana pakon käyttö psykiatri- sissa sairaaloissa näyttää vähentyneen.

## Väliarvion perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Palvelujen järjestämisessä ja hoidon toteuttamisessa pyritään muutok- siin, jotka vahvistavat potilaiden itsemääräämisoikeutta. Riittävä ja toimiva avohoito vähentää tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta.

Päihdehuoltolain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon säännöstöä on tarpeen tarkastella laajemmin kuin vain raskaana olevien, päihteitä käyttävien naisten hoidon osalta. Jos päihdehuoltolaikiin tulee säännös raskaana olevan naisen tahdosta riippumattomasta hoidosta, tarvitaan jokaiselle päihteitä käyttävälle raskaana olevalle naiselle ja hänen kumppanilleen myös oikeus hoitoon sekä sosiaalihuollon tukeen ja palveluihin.

Vastuutaho:	STM, kunnat ja kuntayhtymät
Toteuttajataho:	THL, kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti
Seuranta:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

## EHDOTUS 5. TOIMEENTULOTURVA

*Kehitetään hoito- ja kuntoutusajan toimeentuloturvan muotoja niin, että ne edistävät päihde- ja mielenterveyspotilaiden omaehtoista hakeutumista ja sitoutumista hoitoon sekä edistävät työelämäään paluuta kuntoutumisen edetessä.*

Vastuutaho:	STM, TEM
Toteuttajataho:	Kela, kunnat, järjestöt
Aikataulu:	2009–

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat elävät usein heikon toimeentulon varassa. Heidän toimeentuloturvaansa pitäisi parantaa, jotta edellytykset itsenäiseen asumiseen ja työelämäään osallistumiseen lisääntyisivät.

Pitkäaikaiskuntoutukseen hakeutuville ja kuntoutuksessa ja asumispalveluissa oleville asiakkaille tulisi luoda sellaisia yhdistelmätoimeentulon muotoja, jotka kannustavat ja tukevat pyrkimistä itsenäiseen asumiseen ja työelämäään. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien perustoimeentulo tulee järjestää niin, ettei se vaarannu, kun kuntoutuja pääsee tai palaa työelämäään esimerkiksi sosiaalisten yritysten, siirtymätyöpaikkojen, työkokeilun tai työvalmentajan tuella toteutettavan tuetun työllistymisen avulla.

Mahdollisuus jättää työkyvyttömyyseläke lepäämään koskee tällä hetkellä vain kansaneläkkeen saajia. Tarkistamalla tätä koskevia säännöksiä koskemaan kaikkia työkyvyttömyyseläkkeen saajia vähennetään eläkkeellä olevien työllistymisen esteitä. Asiaa koskeva lainmuutos on valmisteilla.

Osatyökykyisten työllistymisen taloudellisia edellytyksiä voidaan parantaa kehittämällä ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksien, kuten kuntoutusrahan, sekä työolosuhteiden järjestelytuen ja palkkatuen käyttöä.

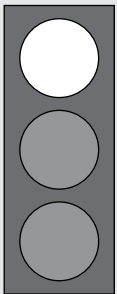
Etuuksien selvittämisen tukena voidaan hyödyntää kunnallista potilas-asiamies- ja sosiaaliasiamestointia sekä valtakunnallista mielenterveys- ja päihdeasiamestointia. Tarvitaan yhtenäisiä ja selkeitä ohjeita siitä, mihin seikkoihin eri etuuksia haettaessa on kiinnitettävä huomiota etuuksien saamiseksi.

Kuntoutumista, aktiivista osallistumista ja työllistymismahdollisuuksia voidaan edistää käyttämällä kunnan sosiaalitoimen myöntämiä tukia nykyistä joustavammin, kuten ehkäisevää toimeentulotukea ja sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan osallistumisen perusteella myönnettyä avustusta.

**Edellytykset:** Perustoimeentulon ja kuntoutuksen kehittämisen liittyvien lainsäädäntömuutosten toteutuminen. TEM:n toimenpiteet kuntoutustuella tai toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työllistymisen edellytysten parantamiseksi. Kuntoutuslainsäädännön tarkentaminen joustavan toimeentulon varmistamiseksi. Kuntien sosiaalitoimen tukien joustavampi käyttö.

**Seuranta:** Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien perustoimeentuloturvan taso. Mahdollisuus työllistyä työkyvyttömyyden perusteella myönnettyiltä etuuksilta.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Ehdotuksen toimenpiteet ovat edenneet vähän. Osa-kuntoutusrahajärjestelmän kehittäminen on käynnistetty avokuntoutusmuotojen ja työn yhteensovittamiseksi. Työkyvyttömyyseläkkeen ansaintarajaa on hieman nostettu ja eläkkeen lepäämäänjättämijärjestelmää kehitetty määräaikaissella lailla. Osasairauspäivärahajärjestelmää on kehitetty. Sosiaali- ja terveysministeriö on ehdottanut vuoden 2013 talousarvioesitykseen, että työttömyysturvan tarveharkinta poistuu puolison tulojen osalta ja asumistuen tarkistamisen lykkäys pidentyy pitkäaikaistyöttömillä kolmesta kuukaudesta kuuteen kuukauteen.

## Väliarvion perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Työkyvyttömyyseläkkeen lepäämäänjättämijärjestelmä vakiinnutetaan, ja sitä kehitetään edelleen siten, että se tukee työllistymistä joustavasti ja kannustavasti. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevalla henkilöllä tulee olla joustava mahdollisuus yhdistää etuuksia ja palkkatuloja siten, että työn vastaanottaminen on aina kannattavaa.

Osatyökykyisyyteen liittyvien etuuksien kehittämistä jatketaan osakuntoutusrahan osalta. Samalla otetaan huomioon osasairauspäivärahan kehittämisen tarpeet. Myös nykyistä osatyökyvyttömyyseläkejärjestelmää kehitetään edelleen ja arvioidaan mahdollisuudet osatyökyvyttömyyseläkkeen saamiseksi mukaan Kelan eläkkeisiin.

Päihdehuoltolain mukaista kuntoutusrahaa koskevan säädöksen (laki Kelan kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista) laitosmuotoisuutta koskevat muutostarpeet ja edellytykset selvitetään kunnan järjestämän avomuotoisen päihdekuntoutuksen osalta. Päihdekuntoutuksen laitosmuotoisuuden edellytys koskee nykyisellään vain päihdehuoltolain mukaista päihdekuntoutusta, ei työterveyshuoltolain tai terveydenhuoltolain mukaista tai perhekuntoutuksena järjestettyä päihdekuntoutusta.

Perusturvaa kehitetään edelleen niin, että osa-aikatyön vastaanottaminen on aina kannattavaa. Perusturvajärjestelmään luodaan myös pysyviä palkan ja sosiaaliturvan yhteensovittamisen malleja.

Nuorille kehitetään erilaisia koulutukseen, mielekkääseen toimintaan ja työhön kannustavia toimeentulon muotoja (mm. nuorten työpajatoiminta). Nuoren kuntoutusrahajärjestelmää kehitetään mm. nostamalla rahan yläikärajaa ja tekemällä tasokorotus takuueläkkeen tasolle.

Vastuutaho:	STM, TEM
Toteuttajataho:	Kela, kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti
Seuranta:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

## 2 EDISTÄVÄ JA EHKÄISEVÄ TYÖ

Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisessä ja mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyssä painotetaan alkoholin kokonaiskulutuksen vähentämistä, yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisäämistä, sekä ylisukupolvisesti siirtyvien ongelmien tunnistamista ja vähentämistä. Lisäksi edistävän ja ehkäisevän työn strategian tulee sisältyä kuntastrategiaan ja toteutua laaja-alaisesti palvelujärjestelmässä.

### EHDOTUS 6. EHKÄISEVÄN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN PAINOPISTEET

*Mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisemiseksi keskitytään kolmeen osaluueeseen:*

1. *Alkoholiverotusta korotetaan merkittävästi vuoden 2009 tasosta.*
2. *Hyvinvointia tukevia yhteisöjä vahvistetaan ja kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin ratkaisuihin lisätään.*
3. *Tunnistetaan ja ehkäistään mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen yli sukupolvien.*

Vastuutaho: STM, OKM, VM, THL, OPH

Toteuttajataho: STM, VM, OKM, THL, Valvira, valtion aluehallinto-  
viranomaiset, kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt ja yksityiset  
palvelujen tuottajat, Alko sekä muu alkoholielinkeino

Aikataulu: 2009–

Mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävän sekä ongelmia ehkäisevän työn tavoitteena on vahvistaa voimavaroja ja muita ongelmilta suojaavia tekijöitä ja vähentää riskitekijöitä. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistaminen sekä suojaaa ongelmilta että mahdollistaa varhaisen puuttumisen niihin. Alkoholin kokonaiskulutusta vähentämällä ehkäistään ja vähennetään mielenterveydellisiä, somaattisia ja sosiaalisia haittoja. Mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat esiintyä myös ylisukupolvisesti. Tiedostamalla ja tunnistamalla vanhemmilta lapsille siirtyvät ylisukupolviset ongelmat voidaan tukea riskiryhmässä olevia lapsia, nuoria ja heidän perheitään sekä vähentää heidän sairastumisriskiään.



1. Alkoholijuomien hinnan korottaminen sekä saatavuuden ja mielikuvamainonnan rajoittaminen ovat tehokkaimmat keinot vähentää alkoholin kokonaiskulutusta. Alkoholiveron tasoa tulee nostaa siihen saakka, kunnes alkoholin kokonaiskulutus laskee. Valvontaviranomaisille tulee taata riittävät valvontaresurssit alkoholilain toimeenpanoon ja heidän yhteistyötään poliisin ja alkoholielinkeinon kanssa tulee lisätä muun muassa alkoholin saatavuuden rajoittamiseksi alaikäisiltä. Alkoholinkäyttöön liittyvien positiivisten mielikuvien käyttämiseen mainonnassa puututaan.
2. Yhteisöllisyys, osallisuuden edistäminen ja demokratian toimivuus ovat läheisesti yhteydessä toisiinsa. Yhteisöllisyyden edistäminen kuuluu yhteiskunnan kaikille tasoille, kuten valtionhallintoon, työelämään ja paikallisille toimijoille. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen yhteydessä on tärkeä varmistaa lähidemokratian toimivuus siirryttäessä nykyistä laajempiin alueellisiin rakenteisiin. Monet järjestöt ovat merkityksellisiä osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistäjiä esimerkiksi koordinoimalla vertaistukea ja harrastustoimintaa sekä tarjoamalla osallisuutta vahvistavia mahdollisuuksia myös syrjäytyneille ja haavoittavissa oloissa eläville ihmisille. Tällaisten järjestöjen toimintaedellytyksiä tulee tukea.

Lapsilla yhteisöllisyys rakentuu kodin lisäksi päivähoitossa, kouluympäristössä, harrastuksissa ja asuinympäristössä. Yhteisöllisyyttä edistävät muun muassa erityisopetuksen tiiviimpi integrointi muihin opetukseen ja sen toteuttaminen yleisopetuksen luokissa opettajien yhteistyönä. Oppilashuollossa tulee kehittää sekä yksilöön että kouluyhteisöön kohdentuvaa työtä.

Aikuisilla yhteisöllisyys liittyy vaikuttamismahdollisuuksiin omalla työpaikalla. Hyvä johtaminen ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön edistävät työhyvinvointia. Yhteisöllisyyden edistämiseksi sekä työelämää että koulutusjärjestelmää tulee kehittää integraation ja mukaan ottamisen periaatteilla. Tällöin yksilöön kohdistuvista vaatimuksista siirrytään kohti yhteisölle esitettäviä vaatimuksia. Sairaiden, vammaisten ja vajaakkyisten osallistumisessa pääpaino on voimavaroissa ja oikeuksissa sekä asiantuntijoiden antamassa tuessa. Asiantuntijuutta varotaan käyttämästä yksilön osallistumisoikeuksien kaventamiseen.

Yhteisöllisyys rakentuu myös vaikutusmahdollisuuksista asuinympäristössä. Niitä voidaan parantaa asukkaiden aktiivista osallistumista edellyttävillä hankkeilla, lisäämällä koulujen ja asukastoiminnan yhteistyötä, kehittämällä asukastoiminnan tiloja ja tukimuotoja ja lisäämällä sosiaalista isännöintiä. Yhdyskuntasuunnittelussa tulee ottaa nämä näkökulmat huomioon. Jotta hankkeet lisääisivät yhteisöllisyyttä, niiden tulee tuottaa aitoja ja pysyviä vaikuttamismahdollisuuksia.

Yhteisöllisyyttä vahvistavat hyvät mallit ovat erilaisia maaseutumaisille alueille ja taajamille pohjautuen niiden erilaisiin tarpeisiin.

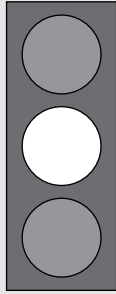
3. Mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle on tavallista. Tämä ylisukupolvisuus tulee tiedostaa ja vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi riskissä olevat lapset ja nuoret tulee tunnistaa ja heidän tasapainoista kasvuaan tukea. Työntekijöiden on aina arvioitava lasten mahdollinen hoidon ja tuen tarve hoitaessaan aikuista mielenterveys tai päihdeongelmaista. Näin ehkäistään ja vähennetään lasten ja nuorten alttiutta sairastua psyykkisesti tai ajautua päihteiden ongelmakäyttöön. Riskiryhmissä olevien lasten ja nuorten tasapainoisen kasvun tukemiseen kehitettyjä menetelmiä on käytettävä nykyistä laajemmin. Myös päiväkoteihin soveltuvia interventiomalleja on kehitettävä. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää riskissä olevien lasten ja nuorten tunnistamiseen siirtymävaiheissa päiväkodista kouluun, peruskoulun ala-asteelta yläasteelle, lukioon tai ammatilliseen oppilaitokseen, muihin jatko-opintoihin ja työelämään.

Tässä suunnitelmassa esitettyjen edistävän ja ehkäisevän työn painopisteiden lisäksi jatketaan lähisuhde- ja perheväkivaltaa ehkäisevää työtä ja itsemurhien ehkäisyä sisällyttäen ne myös ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön. Suomalaiset itsemurhaluvut ovat kansainvälisesti katsoen korkeita. Itsemurha liittyy lähes aina mielenterveyden häiriöön, yleensä depressioon ja/ tai alkoholiriippuvuuteen mutta myös köyhyyteen, työttömyyteen ja yksinäisyyteen. Itsemurhien ehkäisyssä vaikuttavimpia keinoja ovat itsemurhavaaran tunnistus, itsemurhaan käytettyjen keinojen saatavuuden rajoittaminen, monimuotoiset mielenterveyspalvelut ja itsemurhaa yrittäneiden jälkihoito.

**Edellytykset:** Alkoholijuomaveron muutos ja alkoholivalvontaan liittyvien resurssien lisääminen. Yhteisöllisyyttä ja ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia vahvistavien työmuotojen käyttäminen. Oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon lisäresursointi.

**Seuranta:** Alkoholijuomaveron ja alkoholin kokonaiskulutuksen taso. Kouluterveydenhuollon laatusuositusten toteutuminen. Eri-tisopetuksen muutoksen seuranta. Lähidemokratian kehittyminen ja osallisuutta kuvaavien indikaattoreiden seuranta: asukkaiden aktiivisuus paikallisvaaleissa, osallistuminen paikallisiin yhdistyksiin. Riskiryhmiin kohdistuvien työmallien käytön laajuus. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman, työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelman sekä terveyden edistämisen politiikkaohjelman toteutuminen edellä kuvattujen toimenpiteiden osalta.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Alkoholiveroa on korotettu kolme kertaa vuoden 2008 jälkeen, ja alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt. Viimeisin veronkorotus vuonna 2012 on tähdännyt erityisesti nuorten suosimien mietojen alkoholijuomien kulutuksen rajoittamiseen, koska vaikka lasten ja nuorten alkoholin käyttö ja humalajuominen ovat 2000-luvulla vähentyneet, ei kehitys 18 vuotta täyttäneillä ole ollut yhtä myönteistä kuin nuoremmissa ikäryhmissä.

Hyvinvointia tukevien yhteisöjen merkitys päihteiden ongelmakäytöltä ja mielenterveysongelmilta suojaavana tekijänä on tunnustettu, mutta yhteisöllisyyden kehittymistä ei ole riittävästi tuettu.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen yli sukupolvien tunnistetaan, mutta sen ehkäisyyn ei ole vielä riittävästi panostettu.

## Väliarvion perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön painopisteitä laajennetaan: toisaalta tehostetaan vaikuttaviksi arvioitujen mielenterveys- ja päihdeongelmia ehkäisevien menetelmien käyttöönottoa, toisaalta taas edistetään mielenterveyttä, psyykkistä palautumiskykyä ja hyvinvointia.

### *A. Tehostetaan vaikuttaviksi todettuja ehkäisevän työn menetelmiä:*

1. Alkoholin kokonaiskulutusta vähennetään edelleen veropolitiikan, saatavuuden säätelyn ja markkinarajoitusten avulla. Paikallista alkoholipolitiikkaa vahvistetaan. Yhteisö- ja lähi-suhdetason ehkäisevän päihdetyön keinoja tehostetaan erityisesti nuorten alkoholinkäytön vähentämiseksi. Kokonaiskulutuksen osalta tavoitteena on alkoholin kokonaiskulutuksen vähentäminen vuoden 2003 tasolle.
2. Mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtymistä yli sukupolviin ehkäistään. Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten pohjalta erityistuen tarpeet tunnistetaan ja lapsia ja perheitä tuetaan vaikuttavilla menetelmillä. Perheen ai-

kuisten tuen ja hoidon tarve kartoitetaan lasten palveluissa. Lapsen ja nuoren mahdollinen hoidon ja tuen tarve kartoitetaan aina, kun hoidetaan aikuista mielenterveys- tai päihdeongelmaista. Riskiryhmiin kuuluvien lasten ja nuorten tasapainoisen kasvun tukemiseen kehitettyjä menetelmiä otetaan käyttöön systemaattisesti. Käytöshäiriöiden riskitekijöihin ja häiriöitä ennakoiviin oireisiin puuttuminen vanhemmuutta tukevien ohjelmien avulla on mahdollisesti vaikuttavinta mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä. Lapsi- ja nuorten perheiden arkea tukevien perustason kotipalvelujen ja perhetyön palvelujen saatavuutta lisätään.

3. Lähisuhde- ja perheväkivaltaa ehkäistään. Väkivaltaa itse kokeneita sekä väkivaltaisessa ympäristössä traumatisoituneita perheenjäseniä ja läheisiä pyritään tukemaan.
4. Itsemurhien ja itsemurhayritysten ehkäisyä tehostetaan kehittämällä mielialahäiriöiden hoitoa ja hoitoon pääsyä sekä lisäämällä yleistä tietoisuutta itsemurhavaaran merkeistä ja auttamiskeinoista. Itsemurhaa yrittäneiden auttamista, psykoottisten häiriöiden hoitoa sekä nuorten syrjäytymisen ja alkoholihaittojen ehkäisyä kohennetaan.

#### *B. Edistetään mielenterveyttä ja hyvinvointia:*

5. Hyvinvointia edistäviä yhteisöjä vahvistetaan ja niiden kykyä ehkäistä ongelmia tuetaan. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia tuetaan kehittämällä kullekin ikäkaudelle sopivia monialaisen työskentelyn muotoja, joiden tarkoituksena on tukea lapsia ja nuoria heidän omissa kasvuympäristöissään (perhe, varhaiskasvatus, koulu, opiskelu, harrastustoiminta). Koulu- ja opiskeluikäisille kehitetään perhekeskustoimintaa vastaavaa ehkäisevää ja vertaistukea tarjoavaa työtapaa yhteistyössä oppilas- ja opiskeluhuollon kanssa. Työikäisten hyvinvointia vahvistetaan työelämän ja muun elämän yhteensovittamisella. Työpaikoilla vahvistetaan työhyvinvointia toimintaohjelmin, ja työterveyshuollossa edistetään työpaikkojen kanssa tehtävää työterveysyhteistyötä ja varhaista ongelmiin puuttumista. Työelämän ulkopuolella olevien yhteisöllisyyttä ja toimintakykyä vahvistetaan luomalla mahdollisuuksia kokoontumiseen ja toimintaan. Eläkkeelle siirtymisvaiheessa kiinnitetään huomiota hyvinvointia tukevien yhteisöjen jatkumiseen, ihmissuhteiden ja aktiviteettien säilymiseen, fyysisen terveyden ylläpitämiseen ja ikään liittyvän diskriminaation vähentämiseen.

Vastuutaho:	STM, VM, OKM, THL, TTL, kunnat ja kuntayhtymät
Toteuttajataho:	STM, VM, OKM, THL, TTL, Valvira, valtion aluehallintoviranomaiset, kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt ja yksityiset palvelujen tuottajat, seurakunnat, alkoholielinkeino
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Alkuperäisessä suunnitelmassa esitettyjen edellytysten lisäksi kunta- ja palvelurakennemuutoksen eteneminen
Seuranta:	Alkuperäisessä suunnitelmassa mainittujen seurantatoimien lisäksi mielenterveyttä ja hyvinvointia edistävien toimenpiteiden toteuttaminen osana Kaste-ohjelmaa

## EHDOTUS 7. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN STRATEGIA

*Kunnat sisällyttävät mielenterveys- ja päihdetyön strategian terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaan osana kuntastrategiaa. Lisäksi ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön asemaa vahvistetaan nimeämällä vähintään yksi kokopäiväinen pysyvä työntekijä koordinoimaan työtä laajan väestöpohjan mukaiselle alueelle.*

Vastuutaho: STM, THL, kunnat, kuntayhtymät  
Toteuttajataho: STM, THL, kunnat, kuntayhtymät, järjestöt, kirkon diakoniatyö, alkoholi ja muu elinkeinoelämä  
Aikataulu: 2009–2011

Mielenterveys- ja päihdetyön strategialla kootaan yhteen laaja-alaisesti eri sektoreiden toimijoita yhteisesti määriteltyjen mielenterveys- ja päihdetyön päämäärien mukaiseen toimintaan. Ehkäisevän ja edistävän työn laajan väestöpohjan aluetason koordinoinnilla tuetaan verkostoitumista ja ehkäisevän ja edistävän työn kehittämistä.

Mielenterveys- ja päihdetyön strategian tulee kattaa mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä edistävä ja mielenterveysongelmia ja päihdehaittoja ehkäisevä työ sekä hoitoa koskevat linjaukset. Laadukkaan ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön järjestäminen edellyttää monialaisuutta, selkeää johtamisjärjestel-

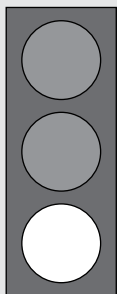
mää ja riittäviä voimavaroja. Mielenterveys- ja päihdetyön strategia sisällytetään osaksi kunnan tai yhteistoiminta-alueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategiaa. Kunnan sosiaali- ja terveyssektorin lisäksi ehkäisevää työtä koskevaan strategiatyöhön on tärkeä sitouttaa esimerkiksi opetus-, nuoriso- ja kulttuuritoimi sekä yhdyskuntasuunnittelu, valvonta- ja kontrolliviranomaiset sekä kunnassa toimivat kolmannen sektorin edustajat. Kunnallisessa päätöksentekojärjestelmässä hyväksyttävän kunnan toiminta- ja taloussuunnittelun osana määritellään ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön johtamisvastuu, voimavarat, työnjako ja seuranta sekä kuvataan kunnan järjestämisvastuuseen kuuluva mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuus ehdotuksessa 9 kuvatus mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisen pohjalta. Strategian toteutumista arvioidaan vuosittain, ja se päivitetään vähintään joka neljäs vuosi.

Kunnan ja yhteistoiminta-alueen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön strategiatyön tueksi tarvitaan laajan väestöpohjan alueella toimivaa koordinaatiota, jonka tehtävänä on muun muassa tukea kuntien ja yhteistoiminta-alueiden strategiatyötä ja vahvistaa ehkäisevän työn tietopohjaa. Laajan väestöpohjan alueelle tarvitaan edistävää ja ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä koordinoimaan vähintään yksi pysyvä, kokopäiväinen työntekijä.

**Edellytykset:** Kunnan strategisen suunnittelun toteuttaminen. Laajan väestöpohjan koordinaattoreiden resursoiminen. Lainsäädännön toteutuminen.

**Seuranta:** Kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja vastaavien alueiden mielenterveys- ja päihdetyön strategiat ja niiden toteutuminen. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön alueellisten koordinaattoreiden määrä.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Ehdotuksen mukaisia yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdestrategioita valmistellaan kymmenissä Suomen kunnissa. Edistävän ja ehkäisevän työn organisointi on edelleen rakenteellisesti heikkoa ja vaatii vahvistamista.

## Väliarvion perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen poikkihallinnollinen johtaminen ja toimeenpaneminen sekä ehkäisevän työn koordinointi varmistetaan, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet uudistetaan kunnissa ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalueilla.

Kunnat tekevät yhteistyötä mielenterveys- ja päihdejärjestöjen kanssa suunnitellessaan hyvinvoinnin edistämistavoitteita ja -toimenpiteitä.

Terveydenhuoltolain ja valmisteilla olevan sosiaalihuoltolain mukainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisällytetään kuntien järjestämissuunnitelmaan. Mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteet ovat osa kuntastrategiaa ja sisältyvät kunnan eri hallinnonalojen toimeenpanosuunnitelmiin. Toimeenpanosuunnitelmassa määritellään verkostoituvan, monialaisen ehkäisevän työn vaikuttavat keinot, työmenetelmät ja vastuutahot. Poikkihallinnollisen yhteistyön koordinoitua vahvistetaan. Kunnan sähköisessä hyvinvointikertomuksessa seurataan suoria ja epäsuoria mielenterveyden ja päihteidenkäytön indikaattoreita ja strategioiden toteutumista. Kuntia tuetaan, jotta ne ottaisivat käyttöön terveyden edistämisen aktiivisuutta mittaavan TEA-viisarin strategisen suunnittelun ja seurannan tueksi.

Vastuutaho:	STM, VM, Suomen Kuntaliitto, kunnat ja kuntayhtymät
Toteuttajataho:	Kunnat ja kuntayhtymät
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Säädösvalmistelu (mm. sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta, kuntarakennelaki)
Seuranta:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

### 3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE- PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä painotetaan kunnan vastuuta monipuolisen palvelukokonaisuuden koordinoinnista, perus- ja avopalvelujen tehostamista ja eri ikäryhmien tarpeiden huomioon ottamista.

#### EHDOTUS 8. PALVELUKOKONAISUUDEN KOORDINOINTI

*Palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuussa olevan kunnan tulee koordinoida nykyistä tehokkaammin julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin palvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi.*

Vastuutaho: Kunnat

Toteuttajataho: THL, kunnat, kuntayhtymät

Aikataulu: 2009–

Kuntien mielenterveys- ja päihdepalvelujen parempi johtaminen, koordinaatio ja sujuva tietojen vaihto selkiyttää palvelujärjestelmää ja tekee siitä toimivan kokonaisuuden. Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän tarkoituksenmukainen käyttö edellyttää myös tehokasta väestölle suunnattua tiedottamista erityisesti silloin, kun palvelujärjestelmään tehdään muutoksia.

Kunnat vastaavat lainsäädännön mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittamisesta. Kuntien tuleekin ottaa nykyistä paljon selvempi vastuu mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisestä, johtamisesta ja koordinoinnista. Ostopalvelujen hankinnassa edistetään myös hankintalain neuvottelumenettelyn ja suoramankinnan käyttöä palvelujen kilpailuttamisen vaihtoehtona.

Palvelut pitää järjestää väestön ja asiakkaiden tarpeiden perusteella vaikuttavalla ja tehokkaalla tavalla. Asiakkaan lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa on otettava huomioon myös hänen perheensä ja muiden läheisten tuen tarve. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on aina arvioitava lasten tilanne ja tuen tarve. Kunnan velvollisuus on 1) määrittää palveluverkosto ja järjestämisvastuussa oleva organisaatio, 2) suunnitella tuotantotavat, 3) valvoa toiminnan laatua sekä 4) seurata väestön sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta. Palveluja sovitetaan yhteen ja niiden välisiä raja-aitoja poistetaan sekä yhdenmukaistetaan mahdollisimman pitkälle hallinnolliset ja toiminnalliset rakenteet. Niiltä osin



kun palveluita ei järjestetä kunnallisena toimintana, kunta voi hankkia palveluja hankintalainsäädännön sallimissa rajoissa kilpailutukseen perustuvilla ostopalvelusopimuksilla, täydentää palvelujaan tekemällä strategiseen kumppanuuteen perustuvia sopimuksia kolmannen sektorin järjestämistä palveluista tai perustaa yhteistoimintaorganisaation yhdessä muiden kuntien, sairaanhoitopiirin sekä kolmannen sektorin järjestöjen ja yksityissektorin kanssa.

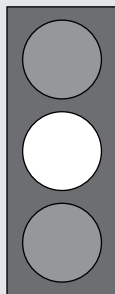
Kuntien monimuotoisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen parempi koordinaatio selkiyttää palvelujärjestelmää, vähentää päällekkäistä toimintaa ja estää asiakkaan väliinputoamista. Tehokas koordinointi edellyttää hoidon kannalta tarkoituksenmukaisten tietojen sujuvaa vaihtoa palveluiden tuottajien kesken. Sitä voidaan edistää sovittamalla yhteen tietojärjestelmiä sekä kehittämällä sosiaali- ja terveystoimen rekisterien yhteiskäyttöä.

Kun terveydenhuollossa otetaan käyttöön eri rekisterinpitäjien yhteiset sähköiset potilastietorekisterit, tulee pitkän aikavälin tavoitteeksi ottaa niiden soveltaminen yhteen sosiaalitoimen sähköisten tietojärjestelmien kanssa tuottajasta riippumatta. Sairaanhoitopiirikohtaiset potilastietorekisterit ja sosiaalitoimen asiakasrekisterit olisivat sosiaali- ja terveystoimen yhteisessä käytössä joko asiakkaan erillisellä suostumuksella tai ensisijaisesti säätämällä yhteiskäytöstä lailla. Poikkeuksen näistä sähköistä tietojärjestelmää koskevista pääperiaatteista muodostavat erityisryhmille kohdennetut, palveluihin hakeutumisen kynnyksettömyyttä korostavat palvelut, kuten huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet, joissa toiminnan lähtökohtana on palveluissa asioinnin nimettömyys.

**Edellytykset:** Sähköisten tietojärjestelmien kehittäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevan lainsäädännön valmistelu.

**Seuranta:** Asiakaspolkujen sujuvuuden seuranta sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereitä hyödyntämällä. Asiakastytyväisyys.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Ehdotuksen toimenpiteet ovat edenneet, mutta palvelujen saatavuudessa ja kattavuudessa on alueellisia eroja. Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki edellyttää kunnilta palvelujen koordinoimista. Lisäksi terveydenhuoltolain mukaan aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on aina arvioitava heidän lastensa tilanne ja tuen tarve.

## Väliarvioinnin perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Palvelurakennemuutostuksessa kiinnitetään huomiota erityisesti siihen, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden peruspalvelujen kokonaisuus muodostuu toimivaksi. Toimiva yhteys erityispalveluihin varmistetaan. Koordinoinnissa otetaan huomioon myös työterveyshuollon sekä työttömien terveyspalvelut.

Kunnat huolehtivat asiakaslähtöisesti palvelujen oikeudenmukaisuudesta, saatavuudesta, saavutettavuudesta ja oikeasta kohdentumisesta. Asiakaslähtöinen palveluista viestiminen on olennaista niiden saatavuuden varmistamiseksi.

Erityistä huomiota kiinnitetään ulkoistettujen palvelujen hankintamenettelyjen osaamiseen sekä siihen, miten palvelujen hankinta vaikuttaa asiakkaan asemaan, palvelujen laatuun ja jatkuvuuteen.

Poikkeuksellisissa kriisitilanteissa terveydenhuolto koordinoi ensisijaisesti välittömän ja pidemmän aikavälin psykososiaalisen tuen järjestämisen. Tuki suunnitellaan ja järjestetään osana alueellista ja kunnan valmiussuunnitelmaa.

Vastuutaho:	Kunnat
Toteuttajataho:	STM, THL, kunnat, kuntayhtymät, Suomen Kuntaliitto
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Alkuperäisessä suunnitelmassa mainittujen edellytysten lisäksi kunta- ja palvelurakennemuutoksen eteneminen, Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelma sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelu
Seuranta:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

## EHDOTUS 9. PERUS- JA AVOPALVELUJEN TEHOSTAMINEN

*Kunnat tehostavat perus- ja avopalveluja mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville lisäämällä ja monipuolistamalla muun muassa päivystyksellisiä, liikuvia ja konsultaatiopalveluja. Tämä luo edellytykset sille, että laitospaikkojen tarve vähenee. Erikoistason psykiatriset ja päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoyksiköt yhdistetään. Psykiatrinen sairaalahoito siirretään pääsääntöisesti yleissairaaloiden yhteyteen.*

Vastuutaho: Kunnat, kuntayhtymät  
Toteuttajataho: THL, Suomen Kuntaliitto, kunnat, kuntayhtymät,  
järjestöt, yksityiset palveluntuottajat, kirkon diakoniatyö,  
ammattijärjestöt  
Aikataulu: 2009–

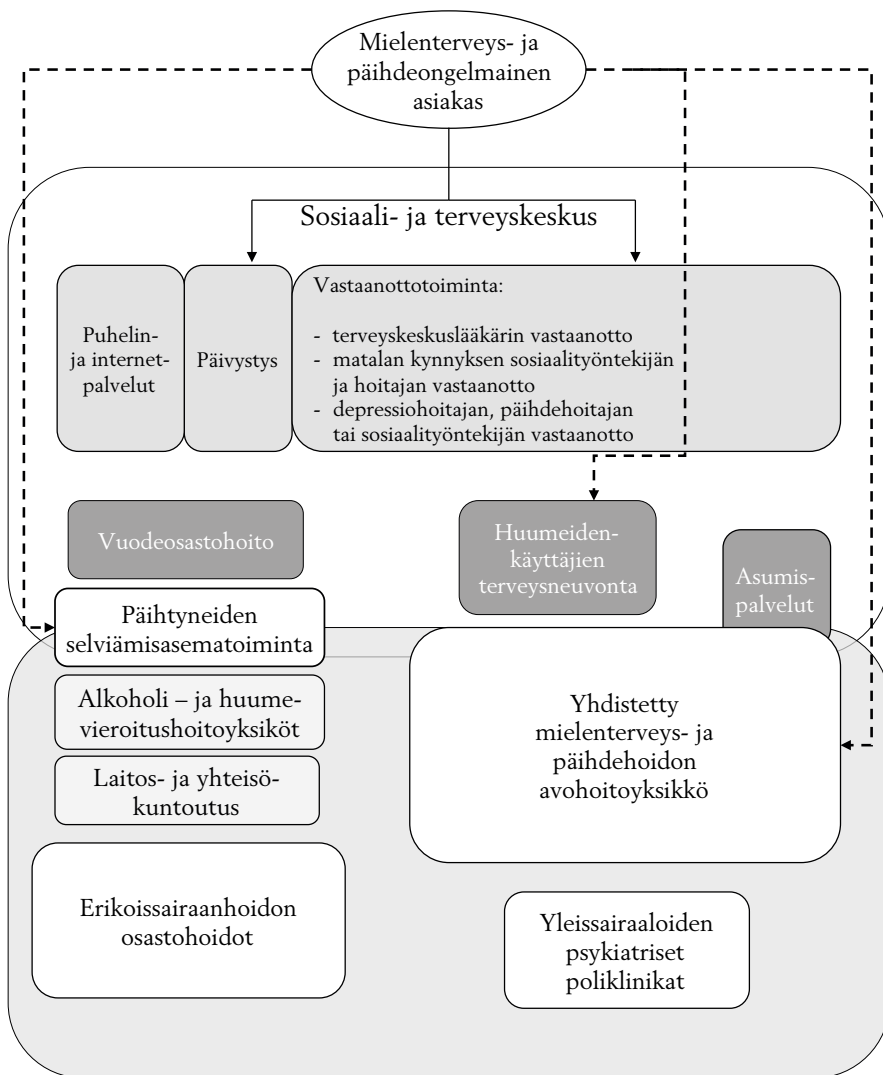
Mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakas saa parhaan avun, kun palvelujärjestelmä muodostaa yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden, joka kattaa monipuolisesti avo- ja laitospalvelut, perus- ja erikoispalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Vaikka palveluvalikoima ulottuu eri hallinnonaloille ja porrastuksen tasoille ja mukana on monia palveluntuottajia, tulee asiakkaan päästä palveluihin yksinkertaisesti. Hoitojärjestelmän tehtävänä on huolehtia yksilöllisen palvelukokonaisuuden räätälöimisestä.

Palvelut tulee järjestää painottaen perus- ja avopalveluja. Peruspalvelujen painottaminen on välttämätöntä mielenterveys- ja päihdeongelmien yleisyyden ja niiden kansanterveydellisen merkityksen vuoksi. Avopalvelujen painottaminen on tärkeää inhimillisistä, hoidollisista ja taloudellisista syistä. Palvelujen tulee olla lähellä ihmisiä ja heidän arkeaan. Monipuoliset avopalvelut tuottavat enemmän hyvinvointia ja avohoitoon panostaminen on yleensä vaikuttavampaa kuin panostaminen laitospalveluihin. Jos lisäksi suuri osa kustannuksista käytetään laitoshoitoon, on avohoitoa vaikea kehittää ja toteuttaa tarvittavassa määrin.

Palveluja suunniteltaessa on lisäksi otettava huomioon monet vertaistoimintaan tai kriisiluonteiseen auttamiseen perustuvat palvelumuodot, joita asiakkaat käyttävät itsehoidossaan. Näitä ovat keskustelut samanlaisia kokemuksia omaavien kanssa, itsehoito-oppaat, verkkopalvelut, internetissä toimivat keskustelupalstat ja matalan kynnyksen maksuttomat ja nimettömät puhelin ja internet-palvelut ja matalan kynnyksen kriisipalvelut, kuten SOS-keskuksen palvelut. Näiden toimintojen parempi koordinaatio ja niitä koskeva tehokas tiedottaminen voi vähentää muiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta.

Työryhmä ehdottaa tulevaisuuden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä kuvassa 1 näkyvällä tavalla. Yhtenäiset viivat kuvassa osoittavat mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ensisijaisen, yhden oven periaatteella tapahtuvan, matalakynnyksisen hoitoon hakeutumisen reitin. Katkoviivoilla on osoitettu sellaisia hoitoon hakeutumisen reittejä, joita pitkin asiakas voi hakeutua hoitoon joko palvelun luonteen (huumeiden käyttäjien terveysneuvontatoiminta tai päihtyneiden selviämisasematoiminta) tai kunnassa sovittujen muiden ensisijaisten hoitoon hakeutumiskäytäntöjen (yhdistetty mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon avohoitoyksikkö) pohjalta. Hoitojärjestelmän tehtävänä on tämän jälkeen huolehtia siitä, että asiakas ohjataan eteenpäin hänen tarpeitaan vastaaviin palveluihin. Näitä, jatkohoitoon ohjaavia reittejä ei ole kuvaan sisällytetty.

KUVA 1. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN



## Peruspalvelujen avopalvelut

Sosiaali- ja terveyskeskuksen, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä työterveyshuollon vastaanotto- ja palvelutoiminta muodostavat mielen- ja päihdepalvelujärjestelmän ytimen peruspalveluissa. Asiakas tulee palveluihin yhden oven periaatteella pääsääntöisesti sosiaali- ja terveyskeskukseen (kuva 1), tai kunnan päätöksen mukaiseen muuhun ensisijaiseen palvelupisteeseen. Yhteydenoton jälkeen asiakkaan ongelman selvittely sosiaali- ja terveyskeskuksessa voi alkaa ehdotuksessa 2 mainitulla, matalan kynnyksen periaat-

teella toimivan hoitajan tai sosiaalityöntekijän vastaanotolla. Virka-ajan ulkopuolella käytetään terveydenhuollon ja sosiaalitoimen päivystyspisteitä, jossa asiakas tarvittaessa ohjataan suoraan sairaala tai muuhun laitoshoitoon.

Päihtyneiden selviämisen- ja ensihoito järjestetään suurimmissa kunnissa erillisillä selviämisasemilla, joissa selvitetään päihdeasiakkaiden tilanne ja arvioidaan myös muun hoidon tarve. Selviämisasema voidaan järjestää vaihtoehtoisesti terveyskeskuspäivystyksen ja päihdepalveluiden yhteistyönä tai poliisivankilan yhteydessä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa se voidaan sijoittaa joko päivystävän terveydenhuollon yksikön yhteyteen tai päihdehuollon katkaisuhoidotyksikön yhteyteen riippuen siitä, kumpi vaihtoehto on toiminnallisesti, taloudellisesti sekä sijainniltaan ja resursoinniltaan parempi.

Huumeiden käyttäjien maksuttomat ja nimettömyyden periaatteella toimivat terveysneuvontapisteet kuuluvat perusterveydenhuollon matalan kynnyksen palveluihin.

Sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja vastaavissa peruspalveluissa tulee tunnistaa mielenterveyshäiriöt ja päihdeongelmat, antaa varhaista tukea ja hoitaa pääosin masennus- ja ahdistushäiriöistä sekä päihdeongelmista, huolehtia peruskatkaishoidosta ja pitkäaikaisesta päihdeongelmaisten jatkohoidosta kuten opiaattiriippuvaisten korvaushoidosta. Myös osa pitkäaikaista skitsofreniaa sairastavista kuuluu hoitaa perusterveydenhuollossa. Siellä hoidetaan myös mielenterveys- ja päihdeongelmaisten somaattiset sairaudet, suun sairaudet ja tapaturmat.

Häiriöiden yleisyyden vuoksi on välttämätöntä, että jokainen terveyskeskuslääkäri ja hoitaja sekä sosiaalityöntekijä tunnistaa ja hoitaa näitä häiriöitä samassa määrin kuin muita kansanterveysongelmia. Jotta peruspalveluissa kyetään ottamaan hoitovastuu mielenterveys- ja päihdeongelmaisten potilaiden kasvavasta joukosta, tulee psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja päihdehuollon erityispalveluissa antaa peruspalveluihin jalkautuvaa monipuolista ja riittävää konsultaatio-, koulutus- ja työohjaustukea. Kussakin terveyskeskuksessa tulee myös olla käytössä depressio- ja päihdehoitajan työmalli. Perusterveydenhuollossa tulee vahvistaa sosiaalityölähtöistä työtettä. Peruspalveluissa palveluvalikkoa tulee monipuolistaa erityisesti päivystyksellisillä, kotiin, kouluun tai lasten ja nuorten muihin kehitysympäristöihin vietävillä sekä ryhmämuotoisilla palveluilla. Tietoteknologian hyväksikäyttö on tärkeää koko maassa, ja sen merkitys korostuu syrjä- ja haja-asutusalueilla.

## Yhdistetty mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon avohoitoyksikkö

Mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvät yhä suuremmassa määrin yhdessä, ja niitä on syytä hoitaa kokonaisuutena. Siksi työryhmä ehdottaa nykyisten erikoistason psykiatristen avoyksiköiden ja päihdehuollon erityispal-

veluiden avoyksikköjen yhdistämistä kuvan 1 mukaisesti. Myös kasvatus- ja perheneuvola voidaan yhdistää samaan hallinnolliseen ja toiminnalliseen yksikköön, sillä mielenterveys- ja päihdeongelmat koskettavat koko perhettä.

Yksiköt voivat olla joko kuntien peruspalvelujen tai laajan väestöpohjan kuntayhtymien alaisia. Ne voivat sijaita yhdistetyssä sosiaali- ja terveyskeskuksessa, terveyskeskuksessa, sosiaalitoimessa esimerkiksi nykyisen A-klinikan tiloissa, yleissairaalan poliklinikalla tai täysin erillisenä. Yksikköjä yhdistettäessä on varmistettava kaikkien henkilö- ja osaamisresurssien säilyminen ja pyrittävä muodostamaan yksikkö, jossa erikoistason osaaminen mielenterveys- ja päihdetyössä yhdistyy ja jossa voidaan muodostaa tarpeen mukaisia hoidollisia työpareja ja ryhmiä. Yhdistyneissä yksiköissä hoidetaan psykooseista ja kaksisuuntaisista mielialahäiriöstä kärsiviä potilaita, kaksoisdiagnoosipotilaita, itsemurhavaarassa olevia, moniongelmaisia päihteiden sekakäyttäjiä ja huumeiden käyttäjiä, raskaana olevia päihteiden käyttäjiä ja muita vaativaa erikoistason hoitoa tarvitsevia mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä. Yhdistetyt yksiköt antavat myös monipuolista tukea peruspalveluille.

Suurissa kaupungeissa tai yli 100 000 asukkaan, useita yhdistettyjä yksikköjä sisältävillä alueilla on mahdollisuus työnjakoon. Siinä kukin yksikkö keskittyy hoitamaan tiettyjä osa-alueita laajasta mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisuudesta, kuten skitsofreniasta, mielialahäiriöistä tai päihderiippuvuudesta kärsivien kuntoutusta, erikoisosaamista vaativaa akuuttia mielenterveys- ja päihdetyötä tai kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaita.

## Avohoitoa tukevat palvelut sekä sairaala- ja laitospalvelut

Asiakkaalla on oltava käytettävissään monimuotoisia avohoitoa tukevia palveluita, joita tuottavat julkisen sektorin ohella myös kolmas ja yksityinen sektori. Niitä tulee edelleen kehittää. Kolmas sektori tuottaa muun muassa erilaista vertaistukitoimintaa, kuten A-kiltatoimintaa ja mielenterveysyhdistysten toimintaa, sekä työsali- ja klubitalotoimintaa tai vastaavaa toimintaa. Päivätoimintakeskukset soveltuvat julkisen psykiatrisen poliklinikan ja yhdistetyn mielenterveys- ja päihdeyksikön tuottamiksi, mutta myös kolmannen sektorin järjestämiksi.

Terveyskeskuksen vuodeosastoa voidaan käyttää erilaisten psykososiaalisten kriisien hoidossa ja päihdekatkaisuhoidossa. Alkoholin aiheuttamat deliriumtilat, kuten muutkin deliriumtilat, tulee hoitaa somaattisilla osastoilla. Päiväsairaalatoiminta on usein osa julkista psykiatrista sairaalahoidtoa. Psykiatrisessa sairaalahoidossa hoidetaan tyypillisimmillään potilaita, jotka kärsivät akuuteista tai uusiutuvista psykooseista, vaikeista mielialahäiriöistä tai ovat itsemurhavaarassa. Myös syömishäiriöt saattavat vaatia sairaalahoidtoa joko somaattisella tai psykiatrisella osastolla.

Päihdeongelmaisten laitoshoidtoa järjestää nykyisin etenkin kolmas sektori. Se voi olla lyhytkestoista, fyysisten vieroitusoireiden hoitamiseen tähtäävää katkaisuhoidtoa tai pidempää, viikkoja kestävää laituskuntoutusta. Pitkäaikaiset, lääkkeettömät yhteisöhoidot voivat olla vielä pidempiä. Samanaikaisia mielenterveys- ja päihdeongelmia voidaan hoitaa päihdeongelmallisille tarkoitetuissa laitoksissa, silloin kun niiden hoito ei vaadi mielen-terveyslain mukaisia tahdosta riippumattomia hoitopäätöksiä eikä potilaalla ole vakavaa psykiatrasta tai somaattista häiriötä tai sairautta.

Psykiatrisen sairaalahoidon kehittämisen tavoitteeksi tulee asettaa kaikkien psykiatristen sairaalaosastojen asteittainen siirtyminen yleissairaaloiden yhteyteen vähemmän laitostavaksi ja leimaavaksi hoidoksi, jossa myös mielenterveys- ja päihdeongelmaisten runsas somaattinen sairastaminen voidaan paremmin ottaa huomioon tutkimuksessa ja hoidossa. Tämä muutos voidaan tehdä esimerkiksi sairaalakiinteistöjen välttämättömään korjaustarpeeseen nivoen. Muutos on jatkoa nykyiselle suuntaukselle.

Psykiatrinen sairaalahoidto ja päihdehuollon laitoshoidto eivät saa johtua asumisongelmista. Jos aikuispsykiatrinen sairaalahoidto kestää yhtäjaksoisesti yli kuusi kuukautta eikä hoitava tahoo arvioi psykiatrasta sairaalahoidtoa enää tarvittavan, velvoitetaan kunta järjestämään asiakkaalle avohoidto ja palveluasuminen.

Vahvistamalla ja monipuolistamalla avomuotoisia mielenterveyspalveluja psykiatrisen sairaalahoidon tarve tulee vähenemään työryhmän arvion mukaan niin, että vuonna 2015 tarvitaan nykyisten noin 4 600 psykiatrisen sairaansijan sijasta noin 3 000 psykiatrasta sairaansijaa.

## Erityisvastuualueen (ERVA) tuottamat palvelut

Harvinaisten tai erityistä osaamista edellyttävien mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien tutkimus ja hoito on syytä keskittää. Suurin tällainen ryhmä ovat oikeuspsykiatriset potilaat, joiden tutkimus ja hoito on keskitetty kahteen valtion sairaalaan ja yleensä yliopistollisissa sairaaloissa oleviin yksiköihin. Lisäksi kukin yliopistolliseen sairaalapiiriin nojaava niin kutsuttu ”miljoonapiiri” sopii yhdessä alueensa laajan väestöpohjan kuntayhtymien kanssa alueellisesta työnjaosta.

## Kuntoutustoiminta ja asumispalvelut

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien kuntoutuksen tulee olla monimuotoista ja sen tulee olla osa hoitoprosessia alkaen akuuttivaiheen varhaiskuntoutuksella ja jatkuen tarvittaessa yksilöllisesti räätälöitynä psykososiaalisena ja ammatillisena kuntoutuksena.

Selkeä velvoite laaja-alaisesta ja monisektoriaalisesta yhteistyöstä sekä asiakkaan ja hänen läheistensä osallistamisesta tulee sisällyttää hoito- ja kuntoutussuunnitelmista valmisteltavaan säännökseen. Kuntoutuksen kehittämisessä pääpaino on avopalveluissa. Päihdepalveluissa kehitetään ja lisätään ryhmämuotoisia avohoito-ohjelmia sekä niihin liitettyjä asumispalveluja ja työvalmennuspalveluja. Lisäksi kehitetään edelleen päihdehuollon laitostuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien klubitaloverkostoa tai sitä vastaavaa toimintaa laajennetaan koko Suomeen.

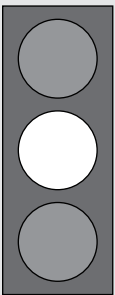
Vankila-aikana pitkäaikaiseen päihdekuntoutukseen osallistuneen hoidon jatkuminen varmistetaan velvoittamalla kotikunta järjestämään välittömästi vapautumisen jälkeen tarpeenmukaista tuettua avohoitoa tai palveluasumista. Yhdyskuntapalveluun tuomittujen ja valvottuun koevapauteen määrättyjen asiakkaiden päihdekuntoutus on toteutettava suunnitelmallisesti kriminaalihuoltolaitoksen ja mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon avohoitoyksikön yhteistyönä.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuositukset tulee täydentää ja ottaa käyttöön mielenterveys- ja päihdekuntoutujille asumispalveluja tilattaessa, hankittaessa, toteutettaessa ja valvottaessa.

**Edellytykset:** Resurssien kohdentaminen peruspalveluihin. Mielenterveys- ja päihdetyön perus- ja täydennyskoulutuksen tehostaminen.

**Seuranta:** Sosiaali- ja terveyskeskusten matalan kynnyksen vastaanottojen perustaminen. Depressio- ja päihdehoitajamallien yleistyminen. Päihtyneiden selviämisasemien perustaminen. Avohoidon käyttö. Psykiatristen ja päihdehuollon laitosten sairaansijojen ja vuodepaikkojen määrä. Asumispalveluissa asuvien mielenterveys- ja päihdeongelmaisten määrä.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten siirtyminen avohoitoon ja peruspalveluihin painottuviin ja helposti saatavuttaviin palveluihin on edennyt. Palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa on kuitenkin alueellisia eroja. Kaste-hankkeissa monipuolistetaan perus- ja avopalveluja. Terveystieteiden laki korostaa peruspalveluja ja pyrkii vahvistamaan perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja yhteistyötä eri toimialojen ja toimijoiden kanssa.



THL:n johdolla on laadittu kansallinen terveys- ja hoitosuunnitelman tietorakenne ja sen käytön ohjeistus. Kelan tukema kuntoutuspsykoterapia muuttui vuoden 2011 alussa harkinnanvaraisesta lakisääteiseksi. Monialaisen kuntoutuksen järjestämisen selvitystyö on aloitettu.

## Väliarvioinnin perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Kunnat ottavat vastuun varhaisten ja lievien mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tunnistamisesta ja hoidosta perustason palveluissa. Erikoissairaanhoidon tukea perustason palveluita.

Päivystävä psykiatrinen sairaalatoiminta siirretään muun päivystyksen yhteyteen.

Mielenterveys- ja päihdetyön palvelut toteutetaan niin, että ne tukevat omaisia ja heidän jaksamistaan.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tunnistetaan taloudellisten ongelmien vaikutus asiakkaan kokonaistilanteeseen ja tehdään yhteistyötä talous- ja velkaneuvonnan kanssa.

## Peruspalvelujen avopalvelut

Hoidon toteutusta varten laadittava terveys- ja hoitosuunnitelma tukee tutkimus- ja hoitokokonaisuutta, jossa otetaan huomioon somaattinen, psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisen tulee saada somaattisen hoidon palveluja yhdenvertaisesti muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden kanssa.

Peruspalveluissa otetaan THL:n tuella käyttöön vaikuttaviksi todettuja menetelmiä. Näihin kuuluvat mm. systemaattinen alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja toiminnallisten riippuvuuksien (peli- ja nettiriippuvuuden) hoito osana muuta riippuvuuksien hoitoa.

Sähköisiä palveluja (hoito-ohjelmat, mm. nettiterapiat) otetaan käyttöön. Sähköisyys lisää palvelujen tavoitettavuutta erityisesti harvaan asutuilla alueilla sekä mahdollisuuksia tavoittaa nuoria ikäryhmiä. Sähköiset palvelut myös laajentavat perusterveydenhuollon hoitomenetelmien valikoimaa.

Jokaisessa terveyskeskuksessa tulee olla henkilöstöä, joka voi toteuttaa perustason päihde- ja mielenterveystyötä.

Yhdistetty mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon avohoitoyksikkö

Mielenterveys- ja päihdepalvelut integroidaan siten, että palvelujen kokonaisuus on asiakkaan näkökulmasta helposti saavutettava ja asiakasta hoitavien tai auttavien työntekijöiden yhteistyö ja tiedonkulku voidaan toteuttaa sujuvasti. Palveluja kehitetään niin, että sekä mielenterveys- että päihdeongelmaisten erityistarpeet otetaan huomioon.

Erikoissairaanhoito tarjoaa hoidon piirissä oleville potilaille sellaista avohoidon tukea, joka vähentää sairaalahoidon tarvetta. Erikoissairaanhoidon palvelujen toimintaa kehitetään niin, että ne antavat tarvittavan yhteistyö-, koulutus- ja konsultaatiotuen peruspalveluille.

Hoito-ohjelma- ja hoitoketjutoimintaa (alueelliset hoito-ohjelmat) kehitetään sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden ja Käypä hoito -toiminnan tukemana.

Kuntoutustoiminta ja asumispalvelut

Oikea-aikaiseen kuntoutuspsykoterapian tarjoamiseen kiinnitetään huomiota. Kuntoutuspsykoterapia aloitetaan ajoissa. Kelan tukeman kuntoutuspsykoterapian omavastuuosuuden suuruutta on tarpeen tarkistaa, koska se voi muodostua osalle kuntoutujista psykoterapian esteeksi.

Kunnat suunnittelevat mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen osana mielenterveys- ja päihdetyön strategista suunnittelua.

Asumisen ja sitä tukevien palvelujen lähtökohtana on, että kuntoutuja asuu ensisijaisesti tavallisessa asunnossa ja hänellä on valittaviin elämänhallintaa, toimintakykyä ja osallisuutta lisääviä tarvelähtöisiä ja vaikuttavia tukitoimia. Nämä perustuvat asiakkaan, läheisten ja palvelun tuottajan laatimaan, määräajoin arvioitavaan palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muuhun vastaavaan sosiaalihuollon suunnitelmaan, joka sovitetaan yhteen terveys- ja hoitosuunnitelman kanssa.

Yksityisten palveluntuottajien tarjoamien asumispalvelujen valvonnan ja omavalvonnan avulla tuetaan kuntoutujien tavoitteellista ja tuloksellista kuntoutumista. Lisäksi palvelujen käyttäjien tai kokemusasiantuntijoiden tulisi säännöllisesti osallistua toiminnan arviointiin.

Asumispalvelujen laatusuosituksot päivitetään niin, että lähtökohtana ovat asukkaan asuminen ja sitä tukevat yksilölliset palvelut.

Vastuutaho:	Kunnat ja kuntayhtymät
Toteuttajataho:	THL, Kela, Suomen Kuntaliitto, kunnat, kuntayhtymät, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat, kirkon diakoniatyö, ammattijärjestöt
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Alkuperäisessä suunnitelmassa mainittujen edellytysten lisäksi Valviran valvontaohjelmat ja THL:n Mielen tuki -hanke kuntien strategia-työn tukena
Seuranta:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

## EHDOTUS 10. LASTEN JA NUORTEN MIELEN-TERVEYS- JA PÄIHDETYÖ

*Kuntien järjestämä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan ensisijaisesti lasten ja nuorten arkisessa elinympäristössä, kuten kodissa, päivähoidossa tai koulussa. Erikoispalvelut tukevat monimuotoisesti peruspalveluja.*

Vastuutaho: Kunnat ja kuntayhtymät  
Toteuttajataho: THL, kunnat, kuntayhtymät, järjestöt  
Aikataulu: 2009–

Palvelujen järjestämisessä ja niiden kehittämisessä on otettava huomioon, että lasten ja nuorten kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen sekä häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito ovat jakamaton kokonaisuus. Lasten ja nuorten kehitys ei noudattele palvelujärjestelmän jakoa mielenterveyteen (terveyspalvelut), sosiaaliseen (sosiaalipalvelut) ja opilliseen (koulun oppilashuolto) kehitykseen. Lisäksi palveluissa on samanaikaisesti otettava huomioon muun perheen tarvitsema apu.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulee painottua perus- ja lähipalveluihin sekä avohoitoon, joita tuetaan erikoispalveluilla. Näin on mahdollista lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia enemmän kuin järjestettäessä palvelut häiriökeskeisesti. Erikois- ja peruspalvelujen yhteistoimintaa tulee kehittää lasten ja nuorten kehitysympäristöissä yli sektori-rajoiden. Esimerkiksi raja kasvatusta ja perheneuvolatoiminnan ja psyykkistä kehitystä tukevan terveydenhuollon välillä on purettava. Avun hakemisen kynnys on pidettävä matalana esimerkiksi koulupsykologin ja terveydenhoitajan riittävällä läsnäololla ja tuttuudella kouluissa.

Lastensuojelun yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa on kehitettävä ottaen huomioon mielenterveys- ja päihdeongelmien yleisyys lastensuojeluasiakkailla. Lisäksi lastensuojeluasiakkaiden auttamiseksi tarvitaan uudenlaisia toimintatapoja, joissa lapsen tai nuoren elämään liittyvät vastuulliset aikuiset otetaan mukaan. Perhekuntoutusta tulee lisätä ja sen saavutettavuutta parantaa.

Lasten psykiatrisessa sairaalahoidossa vanhemmat ja muut tärkeät aikuiset tulee ottaa osaksi konkreettista hoidon toteutumista. Alle 12-vuotiaita hoitavissa yksiköissä on vanhemman tai muun huoltajan voitava osallistua päivittäin lapsen hoitoon. Selvitetään mahdollisuus säätää potilaslaissa enimmäisaika, jonka alaikäinen voi olla sairaalahoidossa erillään perheestään. Luodaan yhtenäinen käytäntö vanhempien päivärahasta sairaan lapsen hoidon ajalta.

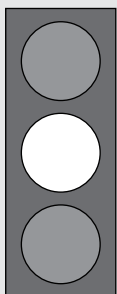
Mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoidossa tulee vahvistaa tärkeitä ihmissuhteita –perheen, muiden läheisten sekä ikäryhmälle merkityksellisten verkostojen kanssa. Myös vertaisryhmiä tulee käyttää oireilun kääntämiseksi itsetuntemuksen ja itsearvostuksen kautta voimavaraksi.

Avohoitoa kehittämällä ja monipuolistamalla lasten- ja nuorisopsykiatrian ympärivuorokautisen osastohoidon tarve vähenee.

Edellytykset: KASTE-ohjelman rahoitus.

Seuranta: Lasten ja nuorten palveluiden kehittyminen osana KASTE-ohjelman Remontti-hanketta.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Painopisteen siirtäminen lasten ja nuorten omassa elinympäristössä perustason terveydenhuollossa toteutettaviin palveluihin on edennyt, mutta niiden järjestämisessä on alueellista vaihtelua. Kehittämistä toteutetaan Kaste-hankkeissa ja THL:n kehittämisohjelmissa. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tehostaa mielenterveys- ja päihdeongelmia ehkäisevää toimintaa kunnissa. Kela kehittää lasten ja nuorten kuntoutusta.

## Väliarvioinnin perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Palvelurakennemuutostuksessa huomioidaan erityisesti lasten ja nuorten hoidon sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toteutuminen. Hoitoontuloreittejä kehitetään siten, että alle kouluikäiset pääsevät mielenterveyden häiriöiden hoitoon pääasiassa neuvoloiden kautta ja nuoret erityisesti koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kautta. Kouluterveydenhuollon yhteys oppilashuoltoon otetaan huomioon. Nuorisolain mukaan toteutettua etsivää nuorisotyötä kehitetään yhtenä väylänä päästä mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin. Vastaavasti mielenterveys- ja päihdepalveluissa tunnistetaan nuorisotyön sektorin mahdollisuudet nuorten parempaan osallisuuteen. Nuorten työpajojen rahoitusta kehitetään pitkäjänteiseksi.

Lastensuojelun piirissä olevien sekä väkivaltaa kohdanneiden lasten hoidon saavutettavuutta parannetaan niin, että tarpeen mukainen psykiatrinen ja päihdehoito toteutuvat.

Peruspalveluissa otetaan käyttöön näyttöön perustuvia tutkimus-, hoito- ja kuntoutusmenetelmiä sekä tutkimusnäyttöön nojautuvia sosiaalitoimen ammattikäytäntöjä.

Lasten ja nuorten verkkopohjaisia palveluja kehitetään osaksi toimivia lähipalveluja.

Nuorten päihdepalvelujen toiminnan laatu, yhdenmukaisuus ja mielenterveysosaaminen varmistetaan.

Vastuutaho:	STM, OKM, kunnat ja kuntayhtymät
Toteuttajataho:	THL, Kela, kunnat, kuntayhtymät, järjestöt
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Alkuperäisessä suunnitelmassa mainittujen edellytysten lisäksi nuorten yhteiskuntatakuun ulottuminen mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen
Seuranta:	Lasten ja nuorten palvelujen kehittyminen osana Kaste-ohjelmaa sekä lastensuojelun laatusuosituksen toteutuminen

## EHDOTUS I I. TYÖTERVEYSHUOLLON ROOLI TYÖIKÄISTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMISSA

*Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäisyä ja varhaista puuttumista niihin edistetään työterveyshenkilöstön täydennyskoulutuksella ja kehittämällä Kelan korvauskäytäntöjä. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten työssä jatkamista ja työhön paluuta edistetään vahvistamalla työterveyshuollon koordinaatiroolia työpaikan, muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen välillä.*

Vastuutaho: STM, Kela, Työterveyshuollon neuvottelukunnat,  
työmarkkinajärjestöt, kunnat, kuntayhtymät, työhallinto  
Toteuttajataho: TTL, työnantajat, kunnat, yksityiset palveluntuottajat  
Aikataulu: 2009–

Mielenterveys- ja päihdehäiriöistä aiheutuvia sairauspoissaoloja ja niiden tarpeetonta pitkittymistä sekä näiden häiriöiden perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrää voidaan vähentää tehostamalla työterveyshuollon toimintaa ja sen yhteistyötä työpaikan, muun terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen kanssa.

Runsas alkoholin käyttö on monien terveys- ja työkykyongelmien tärkeä taustatekijä sekä työikäisen väestön tärkein kuolinsyy. Työterveyshuollossa alkoholihaittojen ehkäisyä vahvistetaan muun muassa mini-interventiotoinnin ja työpaikoilla tapahtuvan valistuksen ja neuvonnan avulla. Työpaikoilla laaditaan päihdeohjelma haittojen ehkäisyyn, ongelmien varhaisen havaitsemisen ja tarpeenmukaisen hoitoonohjauksen edistämiseksi.

Työterveyshuollossa on hyvät mahdollisuudet tunnistaa työssäkäyvien henkilöiden mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon ja kuntoutuksen tarve jo varhaisessa vaiheessa sekä käynnistää oikea-aikainen hoito ja ohjata ajoissa kuntoutukseen. Myös erilaissa epätyypillisissä työsuhteissa - määräaikaissa, tilapäisissä tai vuokratyössä - olevien mielenterveyden ja työkyvyn tukemiseen tulee kiinnittää huomiota työterveyshuoltoon ja terveystarkastustoimintaa kehittämällä.

Työterveyshuollon tavoite on varmistaa kaikissa olosuhteissa hyvät edellytykset jatkaa työssä ja palata työhön - myös kuntoutustuelta ja työkyvyttömyyseläkkeeltä. Sairauspoissaolon aikana työntekijän terveyttä ja toimintakykyä tuetaan ja häntä aktivoidaan jo toipumiskaudella; hyvissä ajoin ennen työhön paluuta selvitetään työjärjestelyiden tarve ja mahdollisuus hyödyntää osatyökykyisaikaa.

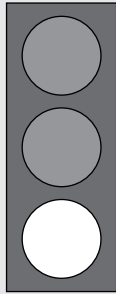
Yhteistoiminnassa sovitut työkyvyn varhaisen tuen, sairauspoissaolojen seurannan ja työhön paluun toimintamallit työpaikoilla luovat edellytyksiä

mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien työntekijöiden työssä jatkamiselle ja onnistuneelle työhön paluulle.

**Edellytykset:** Työterveyshuollon kehittämistä koskevat lainsäädännön muutosehdotukset. Kelan korvauskäytäntöjen kehittäminen. Täydenniskoulutuksen sisällön kehittäminen.

**Seuranta:** Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden sekä alkoholikuolemien määrän muutokset.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Täydenniskoulutuksen sisällön kehittäminen on edennyt hyvin Masto-hankkeen avulla ja TTL:n kehittämishankkeiden osana. Lainsäädännön muutoksista ovat toteutuneet osasairauspäivärahan karenssin lyhentäminen, ehkäisevän työterveyshuollon korvauksien muutos sekä jäljellä olevan työkyvyn ja työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittäminen työterveyshuollossa 90 sairauspäivärahapäivän jälkeen. Masennuksen perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on vähentynyt vuosina 2008-2011. Myös masennuksesta johtuvien sairauspäivärahakausien määrä on vähentynyt. Alkoholikuolemien määrä on hiukan vähentynyt vuonna 2010, mutta alkoholi on edelleen työikäisten miesten ja naisten yleisin kuolinsyy.

## Väliarvioinnin perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Työterveyshuollon painopisteenä on työkyvyn seuranta ja edistäminen työuran eri vaiheissa. Keskeisenä haasteena on jäljellä olevan työkyvyn ja työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittäminen.

Työpaikkojen ja työterveyshuollon välistä työterveysyhteistyötä tiivistetään ja edistetään siten myös osatyökykyisten työssä jatkamisen edellytyksiä.

Osatyökykyisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua työelämään vahvistetaan myös kehittämällä osasairauspäiväraha järjestelmää, osatyökyvyttömyyseläkettä ja osa-aikaeläkejärjestelmiä sekä tukemalla työnantajien valmiuksia palkata osatyökykyisiä.

Masto-hankkeen yhteydessä kehitettyjen toimivien työkyvyn arviointiin sekä työssä jatkamisen ja työhön paluun tukemiseen liittyvien työpaikan, työterveyshuollon ja psykiatrian yhteistyökäytäntöjen levittämistä jatketaan. Myös yhteistyön kehittämistä perusterveydenhuollon, työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen välillä työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi jatketaan.

Alkoholihaittoja ehkäisevien toimintatapojen levittämistä ja juurruttamista osaksi työterveysyhteistyötä jatketaan.

Mielenterveys- ja päihdealueen täydennyskoulutuksen kehittämistä Masto-hankkeen ehdotusten ja päihdetyön koulutuksen minimisuositusten mukaisesti jatketaan.

Työterveyshuollon tehtävä on tukea mielenterveyden edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien ehkäisyä myös ennen työntekijän siirtymävaiheita (esimerkiksi työttömyys, eläke).

Vastuutaho:	STM, Kela, Työterveyshuollon neuvottelukunnat, työmarkkinajärjestöt, kunnat ja kuntayhtymät, työhallinto
Toteuttajataho:	TTL, Kela, Tela, työnantajat, kunnat, yksityiset palveluntuottajat
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Kelan korvauskäytäntöjen kehittäminen, täydennyskoulutuksen sisällön kehittäminen, lainsäädäntömuutosten toteutuminen
Seuranta:	Alkuperäisessä suunnitelmassa mainittujen lisäksi osasairauspäivärahan ja osatyökyvyttömyyseläkkeiden määrien muutosten seuraaminen



## EHDOTUS 12. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE- ONGELMISTA KÄRSIVIEN TYÖLLISTYMISEDELLYTYKSET

*Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien työttömien työkykyä uhkaaviin tekijöihin puututaan ajoissa muun muassa työttömien terveystarkastustoimintaa ja kuntouttavaa työtoimintaa kehittämällä. Työelämään pyrkivien työkyvyttömyyseläkkeellä ja kuntoutustuella olevien mielenterveyskuntoutujien työllistymisedellytyksiä parannetaan.*

Vastuutaho: STM, TEM, Kela, työmarkkinajärjestöt, kunnat,  
kuntayhtymät, työhallinto, työeläkelaitokset  
Toteuttajataho: Kunnat, työvoimatoimistot, järjestöt,  
yksityiset palveluntuottajat, aikuiskoulutuslaitokset  
Aikataulu: 2009–

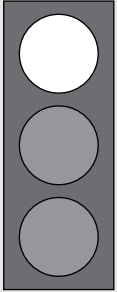
Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat yleisiä työkykyä uhkaavia sairauksia pitkäaikaistyöttömillä. Heille suunnattuja terveystarkastuksia koordinoivat työvoimaviranomaiset ja työvoiman palvelukeskukset (työvoimaneuvolat), joissa voidaan tunnistaa hoidon ja kuntoutuksen tarpeet sekä puuttua työkykyä uhkaaviin tekijöihin. Työttömien työkyvyn edellytyksiä voidaan edistää myös kuntouttavaa työtoimintaa kehittämällä ja ottamalla huomioon siinä näiden erityisryhmien yksilölliset tarpeet.

Toistaiseksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä ja kuntoutustuella (määräaikainen työkyvyttömyyseläke) olevien työelämään pyrkivien mielenterveyskuntoutujien työllistymisedellytysten arviointia tulee kehittää. Kun työkokeiluja, työvalmentajan tuella toteutettavaa tuettua työllistymistä, työhönvalmennusta sekä ammatillisen kuntoutuksen, ammatillisen koulutuksen ja valmentavan koulutuksen palveluja hyödynnetään tarkoituksenmukaisella tavalla, voidaan tukea mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia päästä takaisin työelämään. Myös siirtymätyöpaikat ja sosiaaliset yritykset voivat tukea mielenterveyskuntoutujien työhön paluuta.

Edellytykset: Kuntoutukseen ja osatyökykyisten työllistymisen esteiden poistamiseen liittyvien linjausten huomioon ottaminen. TEM:n toimenpiteet työkyvyttömyyseläkkeellä ja kuntoutustuella olevien työllistymisen edistämiseksi. Työvalmentajan tukeen perustuvan tuetun työllistymisen työmuotojen kehittämiseen suunnattu resursointi. Työttömien terveystarkastusten laajentamisen vaatima resursointi.

Seuranta: Työvalmentajan tukeen perustuvan tuetun työllistymisen yleistyminen. Työttömien terveystarkastukset.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Ehdotusten toimeenpano on vasta valmisteluvaiheessa tai ei ole edennyt. Työtoimintalainsäädäntöä uudistetaan sosiaalihuoltolain kokonaisuudistuksen yhteydessä (Työelämäosallisuutta tukevan lainsäädännön ja palvelujärjestelmän uudistamistarpeita selvittävä työryhmä). Osatyökykyisten työllistymisen edistämisen toimintaohjelmaa valmistellaan. Terveystarkastuslaki edellyttää työttömien terveystarkastuksia, joiden tehtävänä on tukea heidän työ- ja toimintakykyään ja joiden on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan palvelujen kanssa. Yhtenäinen terveystarkastuslomake on valmisteilla. Nuorten yhteiskuntatakuun valmistelun yhteydessä on nostettu esille mielenterveysongelmista kärsivien nuorten tilanne.

## Väliarvioinnin perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Työvoimapalvelu- ja TE-toimistouudistuksissa turvataan osatyökykyisille suunnattu työhallinnon ammatillinen kuntoutus ja siihen liittyvät työvoimapalvelut. Työhallinnon palveluissa tarjotaan erityistä tukea tarvitseville asiakkaille yksilöityjä ja räätälöityjä palveluja, kuten työhönvalmennusta. Tuetun työllistymisen mukaista työhönvalmennuspalvelua kehitetään edelleen siten, että sitä on saatavissa kaikkialla Suomessa osana virallista palvelujärjestelmää. TE-toimistot kehittävät palkkatuen joustavaa käyttöä.

Työhallinto ja Kela kehittävät ammatillisen kuntoutuksen yhteistyötä kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa. Työvoiman palvelukeskus -mallia kehitetään, erityisesti siihen kuuluvaa TE-hallinnon, kunnan ja Kelan välistä yhteistyötä asiakkaan työllistymis- ja kuntoutuspalvelujen sekä niihin liittyvän toimeentulon yhteensovittamiseksi.

Kuntouttavan työtoiminnan laatua ja vaikuttavuutta kehitetään, kuten myös sosiaalihuoltolain mukaista työllistymistä tukevaa toimintaa ja työtoimintaa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ja asumisen

välistä koordinaatiota kehitetään päihde- ja mielenterveyspotilaiden työhönkuntoutumisen tehostamiseksi. Toiminnallisen kuntoutuksen palveluja lisätään, koska kuntouttava työtoiminta ei sovellu kuntoutujille, jotka eivät pysty osallistumaan toimintaan säännöllisesti. Aikuisssosiaalityön sisältöä ja henkilöstön työhönkuntoutumisen osamista kehitetään.

Työnantajien kynnystä rekrytoida osatyökykyisiä alennetaan kehittämällä työnantajille erilaisia tukipalveluja osatyökykyisten työllistämiseen. Tämä tapahtuu osana osatyökykyisten toimintaohjelmaa.

Työelämään vakiintuneesti kiinnittymättömien oikea-aikaisen kuntoutuksen varmistamiseksi Kelan kuntoutuslakia muutetaan ammatillisen kuntoutuksen myöntöedellytysten osalta. Ammatillista kuntoutusta tulisi voida myöntää elämäntilanteen mukaan, jolloin sairauden lisäksi huomioitaisiin myös henkilön muut työ- ja opiskelukykyyn vaikuttavat tekijät, kuten sosiaalisten taitojen puute ja syrjäytymisriski. Myöntöedellytysten muuttamisella varmistettaisiin nuorten ja työelämään kiinnittymättömien mahdollisuus oikea-aikaiseen ammatilliseen kuntoutukseen.

Työttömien terveystarkastuksiin liitetään systemaattinen mielenterveys- ja päihdearvio, ja terveystarkastusten toteutumista tehostetaan.

Vastuutaho:	STM, TEM, Kela, työmarkkinajärjestöt, kunnat ja kuntayhtymät, työhallinto, työeläkelaitokset
Toteuttajataho:	Kunnat, työvoimatoimistot, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat, aikuiskoulutuslaitokset
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti
Seuranta:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

### EHDOTUS 13. IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT

*Ikääntyvien mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien ehkäisyyn panostetaan ja niiden hoitoa varhennetaan ja tehostetaan muun muassa kehittämällä ikääntyville sopivia hoitomuotoja.*

Vastuutaho: STM, THL, kunnat

Toteuttajataho: THL, kunnat, kuntayhtymät, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat, kirkon diakoniatyö, aikuiskoulutuslaitokset

Aikataulu: 2009–

Ikääntyvien elämänlaatuun ja toimintakykyyn voidaan vaikuttaa huomioimalla depression ja päihdeongelmien tähän elämänkaaren vaiheeseen liittyvät riskitekijät, kuten esimerkiksi somaattinen sairastaminen ja leskeytyminen. Ikääntyvien depression ja päihdeongelmien ehkäisemiseksi tulee kehittää interventioita.

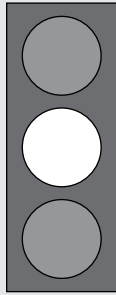
Itsenäistä kotona selviytymistä ja fyysistä terveyttä edistää ongelmien varhainen tunnistaminen ja tehokas hoito. Esimerkiksi ehkäisevillä kotikäynneillä voi käsitellä mielenterveys- ja päihdekysymyksiä ja kartoittaa tuen tarvetta. Erityisesti ikääntyville suunnattuja mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoitomuotoja tulee kehittää. Mielenterveys- ja päihdetyön erikoispalveluiden jalkautumista ja omaisten jaksamisen tukemista tarvitaan, jotta ikääntyviä voidaan hoitaa ensisijaisesti heidän omassa elinympäristössään.

Ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeongelmia koskevaa osaamista tulee vahvistaa henkilökunnan perus- ja täydennyskoulutuksella. Lisäksi tarvitaan koordinoitua yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, vanhuspsykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä järjestöjen ja seurakunnan kesken. Omaiset tulee ottaa huomioon yhteistyön aktiivisina osapuolina.

Edellytykset: Ikääntyvien erityiskysymysten huomioon ottaminen mielenterveys- ja päihdetyön koulutuksen minimisisällöissä. Täydennyskoulutus. Perus- ja erikoispalvelujen yhteistyön kehittäminen.

Seuranta: Ikääntyvien päihde ja mielenterveysongelmien yleisyys. Ikääntyville suunnattujen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittyminen. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttö ikääntyvillä.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Ehdotuksen toimenpiteet ovat edenneet vähän. Kehittämistyötä tehdään Kaste-ohjelman kautta. Terveystieteiden huoltolain mukaan kunnan on järjestettävä vanhuuseläkettä saaville hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Uudistuva sosiaalihuoltolaki ja laki ikääntyvän väestön tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki) edistävät toteutuessaan ikääntyvän väestön palveluja. STM on asettanut kansallista omaishoidon kehittämisohjelmaa valmistelevan työryhmän.

## Väliarvioinnin perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Vanhuspsykiatrisen osaamisen kehittäminen Suomessa varmistetaan.

Ikääntyvien henkilöiden pääsyn mielenterveys- ja päihdepalveluihin on oltava yhdenvertaista muiden kanssa.

Ikääntyville tarvitaan asumispalveluja, joissa pystytään ottamaan huomioon pitkäaikaiset mielenterveyden häiriöt.

Omaishoidon tuen myöntämisperusteita yhtenäistetään niin, että psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä arvioidaan tarkoituksenmukaisella tavalla, jolloin tuki kattaa nykyistä paremmin mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevat ja heidän omaisensa.

Vastuutaho:	STM, THL, kunnat
Toteuttajataho:	THL, kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat, kirkon diakoniatyö, aikuiskoulutuslaitokset
Aikataulu:	2009–2015
Edellytykset:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti
Seuranta:	Alkuperäisessä suunnitelmassa mainittujen lisäksi palvelujen kehittyminen osana Kaste-ohjelmaa

## 4 OHJAUSKEINOJEN KEHITTÄMINEN

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen ohjauskeinona painotetaan koulutuksen kehittämistä, mielenterveys- ja päihdetyön erilaisten suositusten kokoamista, päivittämistä sekä niiden soveltamisen seuranta, mielenterveys- ja päihdetyön valtakunnallisen koordinaation selkiyttämistä, mielenterveys- ja päihdetyöhön suunnattavien resurssien vahvistamista sekä mielen-terveys- ja päihdetyötä koskevan lainsäädännön kehittämistä.

### EHDOTUS 14. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN OPETUKSEN KEHITTÄMINEN

*Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön yhteinen työryhmä määrittelee mielenterveystyön opetuksen minimisisällöt. Ne sisällytetään päihdetyön opetuksen minimisisältöjen kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusaloilla peruskoulutuksen opetusohjelmiin.*

Vastuutaho: STM, OKM, OPH

Toteuttajataho: Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuslaitokset

Aikataulu: 2009–2012

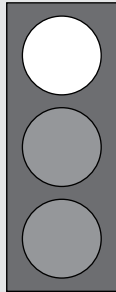
Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmille suunnattu peruskoulutus ei vastaa mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien kansanterveydellistä merkitystä ja työelämän tarpeita. Mielenterveys- ja päihdetyön opetusta tulee lisätä niin lääkäreiden kuin muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden perustutkinnoissa.

Kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollon alueella työntekijöillä tulee olla perusvalmiudet tunnistaa ja ottaa puheeksi mielenterveys- ja päihdeongelmat. Päihdetyön opetukselle on määritelty minimisisällöt, jotka tulee sisällyttää perustutkintojen opetukseen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusaloilla. Vastaavasti myös mielenterveystyön opetukselle tulee määrittää minimisisällöt, jotka sisällytetään opetukseen. Lisäksi tarvitaan mielenterveys- ja päihdetyön monipuolista ja moniammatillista täydennyskoulutusta. Erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteensovittamisessa tarvitaan yhteistä täydennyskoulutusta.

Nykyistä näyttötutkintona toteutettavaa päihdetyön ammattitutkintoa tulee laajentaa siten, että syntyy mielenterveys- ja päihdetyön ammattitutkinto. Se tukisi muun muassa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallistumista kokemusasiantuntijoina palvelujen suunnitteluun, arviointiin ja toteutukseen.

- Edellytykset: STM:n, OKM:n ja OPH:n yhteistyö. OKM:n ja STM:n yhteisen työryhmän perustaminen mielenterveystyön koulutuksen minimisisältöjen laatimiseksi.
- Seuranta: Päihdetyön minimisisältösuositusten soveltamisen laajuus. Mielenterveystyön minimisisältöjen valmistuminen ja soveltaminen. Mielenterveys- ja päihdetyön ammattitutkinnon toteutuminen.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Ehdotuksen toimenpiteet eivät ole juurikaan edenneet. Mielenterveystyön opetuksen minimisisältöjen määrittäminen ei ole edennyt. Opetuksen sisällöt vaihtelevat eri oppilaitoksissa. Päihdelääketieteen opetus on laajentunut niin, että kaikissa suomalaisissa lääketiedettä opettavissa yliopistoissa on joko alan professuuri tai kliininen opettaja.

## Väliarvioinnin perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksissä toimiva henkilöstö, perustason ja ammatillisten oppilaitosten opettajat, lastentarhanopettajat, poliisit sekä perheiden ja lasten kanssa työskentelevät juristit tarvitsevat mielenterveys- ja päihdetyön koulutusta. Hyviä kokemuksia on esimerkiksi mielenterveyden ensiapukoulutuksesta ja varhaisen vuorovaikutuksen koulutuksesta.

Mielenterveys- ja päihdeaiheista täydennyskoulutusta tarvitaan osana esimieskoulutusta (esimerkkinä Masto-hankkeen Tue työkykyä -käsikirja esimiehille).

Opetuksen kehittäminen viedään pohdittavaksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukuntaan (TANK) ja sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumiin.

- Vastuutaho: STM, OKM, OPH  
Toteuttajataho: Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuslaitokset  
Aikataulu: 2012–2015

Edellytykset:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti
Seuranta:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

## EHDOTUS 15. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SUOSITUKSET

*Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa mielenterveys- ja päihdetyön suositukset yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon tietokantaan ja huolehtii keskeisimpien suositusten päivittämisestä ja toteutumisen seurannasta. Toteutetaan hyvien käytäntöjen toimeenpanoa tukeva ohjelma.*

Vastuutaho: THL

Toteuttajataho: THL, TTL, Suomen Kuntaliitto, Duodecim

Aikataulu: 2009–2012

Mielenterveys- ja päihdetyöhön vaikutetaan erilaisin ohjein ja suosituksin. Tällaisia ohjeita tai suosituksia ovat esimerkiksi kiireettömän hoidon kriteerit, Käypä hoito -suositukset, laatu- ja kehittämissuosituksien ja hyvät käytännöt -kuvaukset. Ei-sitovien ohjeiden ja suositusten laatu vaihtelee, eivätkä ne aina sisällä toimeenpanosuunnitelmaa.

Suosituksien vaikuttavuutta edistää se, että ne perustuvat tutkittuun tai arvioituun tietoon, ja että niitä päivitetään aktiivisesti. Niiden käyttöä ja noudattamista puolestaan edistää helppo saatavuus, ymmärrettävyys ja toteutettavuus.

Mielenterveys- ja päihdetyön keskeiset, hyviksi arvioidut suositukset tulee koota samaan sähköiseen tietokantaan ja sopia niiden levittämisestä, toteutumisen seurannasta sekä säännöllisestä päivittämisestä. Tietokannan toteuttajana voi olla esimerkiksi THL. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden laatusuosituksien päivittäminen toteutetaan osana laajempaa laatusuosituksien kehittämissuunnitelmaa.

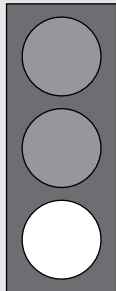
Sosiaalialan hyvä käytäntö toimintaa jatketaan THL:ssä, ja kehitetään ja ylläpidetään muun muassa tuutoritoimintaa, oppimisverkostoja sekä hyvää käytäntö -verkkopalvelua ja tietokantaa, joilla tuetaan mielenterveys- ja päihdetyön hyvien käytäntöjen tunnistamista ja kuvaamista. THL:n hyvää käytäntö -työn kehittäminen kytkeytyy Hyvä käytäntö -innovaatiohankkeeseen, joka puolestaan on osa laajempaa Palveluinnovaatiohanketta.



Edellytykset: Suositusten kokoaminen, päivittäminen ja soveltamisen seuranta.

Seuranta: Suositusten ajantasaisuus ja niiden käytön laajuus. Hyvien käytäntöjen käyttöönoton laajuus.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Psykiatrian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian Käypä hoito -suosituksia on useita, mutta suositustoiminta ei vielä kata kaikkia yleisimpiä häiriöitä. Alkoholi- ja huumongelmaisten hoitoa koskevat Käypä hoito -suositukset on päivitetty. Toimia-tietokanta parantaa toimintakyvyn mittaamisen yhdenmukaisuutta ja laatua. Kela ja Duodecim kehittävät yhdessä Käypä hoito -suositusten kuntoutusasioita Käypä kuntoutus -hankkeessa. Kiireettömän hoidon kriteereitä on päivitetty. Laatusuosituksen päivittäminen ei ole toteutunut. Innokylä on edistänyt oppimisverkostoja aktiivisesti.

## Väliarvioinnin perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Lasten ja nuorten käytöshäiriöiden Käypä hoito -suosituksesta tehdään esitys Duodecimille. Myös väkivallan ja aggression ehkäisyn ja hallinnan Käypä hoito -suositukselle on tarvetta.

Innokylän käytäntötietokantaan vietyjen käytäntöjen arviointiprosessia kehitetään niin, että tietokantaan voidaan luoda hyvien käytäntöjen tietopankki. Mielenterveys- ja päihdetyön laatusuosituksia uusitaan tarpeen mukaan.

Vastuutaho:	THL
Toteuttajataho:	THL, TTL, Kela, Suomen Kuntaliitto, Duodecim
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti
Seuranta:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

## EHDOTUS 16. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KOORDINOINTI

*Kaikkien hallinnon alojen kuntatasolta valtakunnan tasolle saakka on otettava huomioon toimintansa ja päätöstensä vaikutus kansalaisten mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön. Valtakunnallisella tasolla päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta laajennetaan mielenterveys- ja päihdeasiain neuvottelukunnaksi. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen kansallinen koordinaatio keskitetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen. Terveyden edistämisen keskuksen ylläpitämä ehkäisevän päihdetyön foorumi laajennetaan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön foorumiksi.*

Vastuutaho: STM, muut ministeriöt, THL, kunnat, TEKRY

Toteuttajataho: STM, THL, muut ministeriöt ja ministeriöiden alaiset laitokset, kunnat, järjestöt

Aikataulu: 2009–2011

Mielenterveys- ja päihdetyön yhteisellä valtakunnallisella koordinaatiolla tehostetaan mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävää ja ongelmia ehkäisevää ja korjaavaa työtä laajasti eri yhteiskuntasektoreiden alueella.

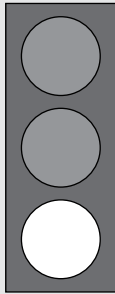
Mielenterveys- ja päihdeongelmiin kytkeytyy muun sairastavuuden ohella paljon huono-osaisuutta. Sosioekonomisiin terveyseroihin voidaan vaikuttaa yhteiskuntapoliittisin keinoin, kuten: 1) sosiaalisen aseman kohentaminen koulutuksen, taloudellisen toimeentulon ja työllisyyden keinoin 2) heikoimmassa asemassa olevien työ-, asumis- ja elinolojen kohentaminen, 3) haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden tukeminen, riskien vähentäminen ja sairauksien ehkäiseminen, 4) syntyneiden vaurioiden korjaaminen ja ihmisen toimeentulon ja elinolojen turvaaminen terveysongelmista riippumatta.

Valtionhallinnossa päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta tulee laajentaa mielenterveys- ja päihdeasiain neuvottelukunnaksi. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen kansallinen koordinaatio tulee keskittää THL:een. Ehkäisevän päihdetyön foorumi tulee laajentaa ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön foorumiksi, joka kokoaa järjestöt yhteen mielenterveys- ja päihdetyötä koskevan toiminnan suunnitteluun.

Edellytykset: Lainsäädäntömuutos.

Seuranta: Muutokset koordinaatiossa.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta ei ole laajentunut mielenterveysasioihin. Ehkäisevän päihdetyön foorumi on muuttunut Päihde- ja mielenterveysalan foorumiksi. Uusi sosiaali- ja terveysalan järjestöjen keskusjärjestö SOSTE ry on aloittanut toimintansa vuonna 2012. Ehkäisevän päihdetyön kolme järjestöä ovat yhdistyneet uudeksi järjestöksi (EHYT ry). Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen koordinaation keskittäminen THL:een ei ole edennyt.

## Väliarvioinnin perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Ehdotetaan, että valtioneuvosto antaa periaatepäätöksen mielenterveys- ja päihdetyöstä kehittämistyön jatkuvuuden turvaamiseksi Mielisuunnitelman toimikauden päätyttyä.

Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön toimiviksi osoitetut keinot otetaan käyttöön koko maassa.

Vastuutaho:	STM, muut ministeriöt, THL, kunnat
Toteuttajataho:	STM, THL, muut ministeriöt ja ministeriöiden alaiset laitokset, kunnat, järjestöt
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti
Seuranta:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

## EHDOTUS 17. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN RESURSSIEN VAHVISTAMINEN

*Lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien määrää perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi. Tämän lisäksi kohdennetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaan suunnattuja valtionavustuksia mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämiseen. Tehostetaan muiden palvelujärjestelmän kehittämistyöhön käytettävien rahoitusmahdollisuuksien käyttöä kokoamalla niitä koskevat tiedot keskitetyksi.*

Vastuutaho: STM, VM, TEM, OKM, valtion aluehallintoviranomaiset, kuntayhtymät, kunnat, järjestöt  
Toteuttajataho: STM, valtion aluehallintoviranomaiset, THL, kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt  
Aikataulu: 2009–2015

Palveluiden kehittäminen tässä suunnitelmassa kuvatulla tavalla edellyttää suurempaa resursointia, joka tulee suunnata erityisesti perus- ja avopalveluihin mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyyn, varhaisen tuen sekä hoidon tehostamiseksi. Muuan muassa matalan kynnyksen periaatteella toimivien hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden vastaanotot, ehkäisevän työn koordinaattorit ja kattava depressio- ja päihdehoitajaverkosto sekä tarpeenmukaisen psykoterapian tarjoaminen edellyttävät olemassa olevien resurssien uudelleen kohdentamista ja lisäresursseja.

Lisäresursoinnin tarve koskee lähivuosia, sen jälkeen tarve tasoittuu laitospaikoista vapautuvalla henkilökunnalla ja säästyvillä muilla laitostukannuksilla. Välvaiheen rahoituksen ehdotetaan koostuvan suuremmasta valtionosuudesta, kuntarahoituksesta, kehittämishankemäärärahoista ja muista mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen tarkoitetuista lähteistä. Mikäli peruspalveluihin pal-kattaisiin 4 uutta sairaanhoitajaa tai sosiaalityöntekijää noin 20 000 väestöpoh-jan alueelle, aiheuttaisi se noin 37 miljoonan euron vuosittaisen kustannuksen.

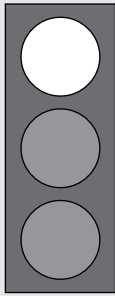
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilanne on otettu huomioon muun muassa valtioneuvoston vuosille 2008 – 2011 vahvistamassa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE-ohjelma). Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan kautta myös mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen kohdistuvien valtionavustusten lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen perustason kehittämistyöhön tulee suunnata erillinen määräraha vuosina 2010–2015.

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen tarkoitettuja resursseja jakavat myös työ- ja elinkeino- sekä opetus- ja kulttuuriministeriö, valtion aluehallin-non viranomaiset, RAY, SITRA ja TEKES. Myös terveyden edistämiseen ohjat-tavia määrärahojen kohdistetaan mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen. Näiden rahoituslähteiden käyttöön, kuten hakuprosesseihin ja jakoperusteisiin, liittyvää tiedotusta tulee tehostaa keskittämällä se THL:n vastuulle sen verkko-portaalin kautta levitettäväksi. THL koordinoi edellä mainituista rahoituksista terveyden edistämisen määrärahan käyttöä ja ohjaa kehittämistyötä.

Edellytykset: Mielenterveys- ja päihdetyöhön kohdistetut lisäresurssit valtion ja kuntien budjettiin.

Seuranta: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen.

## Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osuus terveydenhuollon menoista on vähentynyt useiden vuosien ajan.

### Väliarvioinnin perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Kunta- ja palvelurakennemuutoksessa huolehditaan eri keinoin peruspalvelujen rakenteen vahvistamisesta.

Terveydenhuoltolain mukaisissa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmissa turvataan mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys.

Verkkopalvelujen kehittämiseen varataan pysyvä rahoitus. Verkkopalvelut määritellään tehtäviksi valtakunnallisesti yhtenäisiksi.

Palvelujen toteuttamisessa ja kehittämisessä lisätään eri hallinnonalojen yhteistyötä.

Vastuutaho:	STM, VM, TEM, OKM, valtion aluehallintoviranomaiset, kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt
Toteuttajataho:	STM, valtion aluehallintoviranomaiset, THL, Kela, kunnat ja kuntayhtymät, järjestöt
Aikataulu:	2012–2015
Edellytykset:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti
Seuranta:	Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

## EHDOTUS 18. MIELENTERVEYSLAIN, PÄIHDEHUOLTOLAIN JA RAITTIUSTYÖLAIN PÄIVITTÄMINEN

*Sosiaali- ja terveysministeriö päivittää mielenterveyslain, päihdehuoltolain ja raittiustyölain, sekä selvittää mahdollisuutta yhdistää mielenterveys- ja päihdehuoltolait.*

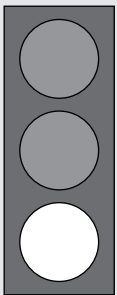
Vastuutaho: STM  
Toteuttajataho: STM  
Aikataulu: 2009–2012

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnistää mielenterveys- ja päihdehuoltolain sekä raittiustyölain päivittämisen, jotta ne vastaavat nykytilannetta muun muassa kunta- ja palvelurakennemuutoksen osalta. Päivittämisen yhteydessä selvitetään samalla mielenterveys- ja päihdehuoltolakien yhdistämisen mahdollisuudet.

Edellytykset: Lainsäädännön arviointi.

Seuranta: Lakimuutoksen toteutuminen.

### Ehdotuksen tähänastinen edistyminen



Ehdotuksen toimenpiteet ovat pääosin toteutumassa. Mielenterveyslain uudistaminen ja raittiustyölain uudistaminen ovat hallitusohjelmassa. Mielenterveys- ja päihdehuoltolakien yhdistämistä ei ole selvitetty.

## Väliarvioinnin perusteella erityisesti tehostettavia toimenpiteitä

Päihdehuoltolain ja mielenterveyslain laajempi uudistaminen on tarpeen

Vastuutaho: STM

Toteuttajataho: STM

Aikataulu: 2012–2015

Edellytykset: Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

Seuranta: Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti

# LYHENTEET JA NIIDEN SELITYKSET

STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
OKM	Opetus- ja kulttuuriministeriö
VM	Valtiovarainministeriö
TEM	Työ- ja elinkeinoministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
OPH	Opetushallitus
Kela	Kansaneläkelaitos
TTL	Työterveyslaitos
TEKRY	Terveyden edistämisen keskus ry.
Tekes	Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus
Sitra	Suomen itsenäisyyden juhlarahasto
KASTE-ohjelma	Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma
RAY	Raha-automaattiyhdistys
Masto-hanke	Hanke masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseksi
Tela	Työeläkevakuuttajat
TE-toimisto	Työ- ja elinkeinotoimisto
TANK	Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta
SOSTE	Suomen sosiaali ja terveys ry.
EHYT	Ehkäisevä päihdetyö ry.